



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**

DEPARTAMENTO CIENCIAS SOCIALES Y JURÍDICAS

**PROGRAMA DE DOCTORADO
ADMINISTRACIÓN, HACIENDA Y JUSTICIA EN EL ESTADO SOCIAL**

**MODELO DE TURISMO EN EL MEDIO URBANO
TURISMO MÉDICO, UNA ALTERNATIVA SOSTENIBLE EN COLOMBIA**

**TESIS DOCTORAL PRESENTADA POR:
MARÍA DEL SOCORRO ZAMBRANO ARCOS
SALAMANCA
SEPTIEMBRE, 2017**



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**

**FACULTAD DE DERECHO
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES Y JURÍDICAS**

**MODELO DE TURISMO EN EL MEDIO URBANO
TURISMO MÉDICO, UNA ALTERNATIVA SOSTENIBLE EN COLOMBIA**

Tesis presentada al Departamento de Ciencias Sociales y Jurídicas,
Como requisito parcial para la obtención del grado de Doctor

Programa de Doctorado:
“ADMINISTRACIÓN, HACIENDA Y JUSTICIA EN EL ESTADO SOCIAL”

Directores:
Dr. D. Valentín Cabero Diéguez
Dr. D. David Ramos Pérez

Doctoranda: María del Socorro Zambrano Arcos

SALAMANCA
SEPTIEMBRE, 2017

La presente Tesis Doctoral titulada: Modelo de turismo en el medio urbano. Turismo médico, una alternativa sostenible en Colombia, fue elaborada por Da. María del Socorro Zambrano Arcos, bajo la dirección de los Doctores Valentín Cabero Diéguez, Catedrático de Análisis Geográfico Regional y David Ramos Pérez Profesor Titular, en el Departamento de Geografía de la Universidad de Salamanca.

Salamanca _____ de _____ de 2017

Directores:

Dr. Valentín Cabero Diéguez

Dr. David Ramos Pérez

Doctoranda:

María del Socorro Zambrano Arcos

DEDICATORIA

*A mis padres Manuel y Lina María siempre presentes en mi vida,
Gracias a su amor y a la formación que me dieron, soy la persona que soy ahora.*

*A mis hermanos presentes y ausentes, vitales en mi vida,
Gracias por ser parte de mi existencia.*

*A mi hijo Ramiro Armando, esencia de mi vida, motivador
para el logro de estos propósitos personales y académicos.
Gracias por existir e impulsar mis sueños.*

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Salamanca, por la acogida y apoyo académico a través de sus profesores y directivos de la Fundación General Universidad de Salamanca – Sede Colombia en la ciudad de Bogotá, a través de las instancias presenciales.

A los doctores D. Lorenzo Bujosa Vadell, D. Francisco Javier Melgosa Arcos, Dña. María José Calzada García por su colaboración, dedicación y apoyo académico y administrativo durante el desarrollo del doctorado.

A la doctora María Isabel Montesinos exdirectora de la Fundación Universitaria de Salamanca en Colombia.

En especial a los Doctores, D. Valentín Cabero Diéguez, Director de Tesis, D. David Ramos Pérez co-director de la misma, quienes con su sapiencia y experiencia han orientado acertadamente el desarrollo de esta investigación, complemento y aporte académico indispensable para la culminación exitosa de la misma.

Al Doctor D. Luís Serrano Piedecosas, por la iniciativa que tuvo al sugerir el tema de mi Tesis Doctoral.

A los Doctores, Dña. María Isabel Martín Jiménez, D. Luis Alfonso Hortelano, por toda su generosidad, atención permanente y calidad humana durante esta relación entre el programa y la doctoranda. Al Doctor D. Julio Villar Castro, por su dedicación académica en el doctorado.

Al Arquitecto colombiano Rubén Darío Utria, expresidente de la Sociedad Colombiana de Planificación y actual miembro de la Academia de Ciencias Económicas, quien durante el desarrollo del Doctorado siempre me apoyo brindándome su experiencia y conocimiento.

Al actual presidente de la Sociedad Geográfica de Colombia Ingeniero geógrafo Eufrasio Bernal Duffo, quien de manera generosa dedicó tiempo valioso para realizar aportes significativos, desde su disciplina, para nutrir esta investigación

A la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca por la oportunidad que me ha brindado de llevar a cabo la investigación para consolidar esta Tesis, producto del Doctorado En Administración, hacienda y justicia en el Estado Social en la Facultad de Derecho de la Universidad de Salamanca, a la doctora Olga Restrepo Quintero compañera y amiga y al Magíster y joven investigador Juan Guillermo Lozano Camelo quien compartió algunas de las fotografías personales de su fototeca y elaboro algunos mapas del presente documento.

A Jaime Polanco director de servicios del PTP por su diligencia, generosidad, amabilidad y disposición con la información entregada la cual se constituyó en material vital de primera mano respecto al tema de Turismo de Salud en Colombia.

A mi hijo Ramiro Armando Lozano Zambrano quien, con sus aportes profesionales, comentarios objetivos y sugerencias oportunas enriqueció el presente documento.

RESUMEN

Palabras Clave: *Turismo de Salud, Turismo Médico, Cirugías plásticas en Colombia*

La presente tesis se centra en el Turismo de Salud en la categoría de Medicina Estética; se estudia la incidencia y el estado actual dentro del contexto geográfico-regional en Colombia, la investigación se fija particularmente en Bogotá, capital del país.

En el campo del turismo se realiza una breve reseña sobre su historia, características y algunas estadísticas, tanto a nivel local como regional, en los contextos nacional e internacional. En el sector de la medicina estética en cirugías plásticas, se detiene en una caracterización sobre cinco procedimientos quirúrgicos en cirugías plásticas, seleccionadas en razón a la creciente demanda ellas son: (blefaroplastia, gluteoplastia, liposucción, mamoplastia de aumento y rinoplastia).

La investigación profundiza en el Turismo de Salud – Turismo Medico, Medicina Estética - cirugías plásticas, tema que en los últimos años ha tomado gran protagonismo en el entorno del sector turístico colombiano.

Se exponen las generalidades del Turismo de Salud en las tres principales ciudades de Colombia: Bogotá, Medellín y Cali, teniendo un acercamiento a la realidad de este tipo de turismo, evidenciando su repercusión en los contextos locales y su desarrollo como actividad económica que involucra a diferentes actores.

En esta aportación se propone también describir y relacionar las actividades propias del Turismo de Salud, con otro tipo de Turismo, así mismo como lo es el Turismo Cultural y Ambiental, que buscan promover el turismo hacia Colombia.

ABSTRAC

This research focuses on Health Tourism, mainly on Aesthetic Medicine Field. The study shows its effect and current situation in a regional and geographical context in Colombia, specifically in Bogotá, capital city of Colombia.

A review about Tourism is made, along with historical features, and local, regional, national and international statistics. In Aesthetic Medicine field, specifically plastic surgery, there is presented a characterization about five surgical procedures in plastic surgery, which were selected because of their current demand. (Blepharoplasty, Buttocks surgery, Liposuction, Breast Surgery, Nose Surgery or Rhinoplasty).

The research goes deeper into the subject of Health Tourism- Medical Tourism, Aesthetic Medicine- Plastic Surgery, which is a topic with growing importance in Colombian tourism context. The main general issues of Health tourism in the three main cities of Colombia, Bogota, Medellin and Cali, are exposed, by getting closer to the reality of this kind of tourism. By doing so, this research shows evidence of Health Tourism importance in local contexts, along with Health tourism development as an economic activity with the involvement of different actors.

The research pretends to make relations between Health tourism activities, with other Tourism fields, such as Cultural and Environmental Tourism, and describe these relations, in order to promote tourism to Colombia.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
ÍNDICE DE FIGURAS.....	15
ÍNDICE DE TABLAS	18
CAPITULO I – INTRODUCCIÓN, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DE LA TESIS DOCTORAL	20
1.1. Introducción.....	20
1.2. Objetivos de la investigación.....	22
1.3. Marco Metodológico	23
1.3.1. Delimitación del Área de Estudio.....	23
1.3.2. Proceso de recolección de datos	24
1.4. Marco Teórico	25
CAPITULO II - INTRODUCCIÓN A LA ACTIVIDAD TURÍSTICA Y AL TURISMO DE SALUD	30
2.1. Reseña histórica del turismo	31
2.2. Contexto del turismo en el mundo	36
2.3. Geografía humana y turismo.....	47
2.4. Contexto del Turismo de Salud en el mundo	49
2.4.1. Turismo de Salud – Categoría Bienestar	63
2.4.2. Turismo de Salud – Categoría Medicina Curativa	67
2.4.3. Turismo de Salud – Categoría Medicina Preventiva	67
2.4.4. Turismo de Salud – Categoría Medicina Estética.....	68
2.5. Contexto del Turismo de Salud en América Latina	69
CAPÍTULO III - EL TURISMO EN COLOMBIA. ANÁLISIS DE LA OFERTA	74
3.1. Generalidades de Colombia.....	74
3.2. Reseña histórica del Turismo en Colombia	76
3.3. Contexto del Turismo en Colombia.....	77
3.4. El movimiento de viajeros en Colombia.....	78
3.4.1. Flujo de Extranjeros según ciudad – intención de Hospedaje	87
3.5. Aspectos legales del Turismo en Colombia.....	90

CAPÍTULO IV – EL TURISMO DE SALUD EN COLOMBIA	92
4.1. Contexto del Turismo de Salud en Colombia	92
4.1.1. Dimensiones del Índice de Turismo	99
4.1.2. Estadísticas del Turismo de Salud en Colombia.....	102
4.1.3. Zonas Francas Permanentes Especiales (ZFPE).....	111
4.1.3. Riesgos del Turismo de Salud en Colombia.....	115
4.1.4. El boom de las Cirugías Plásticas Estéticas en la televisión nacional	116
4.2. Aspectos legales del Turismo de Salud en Colombia	117
4.3. Generalidades de las tres principales ciudades en el contexto colombiano	121
4.3.1. Bogotá D. C.....	124
4.3.2. Medellín	131
4.3.3. Santiago de Cali.....	135
4.4. El Turismo de Salud en Bogotá.	137
4.4.1. Feria Belleza y Salud.....	138
4.4.2. Zonas Francas de Salud en Bogotá.....	140
4.4.3. Clínicas pre-seleccionadas.....	142
4.5. El Turismo de Salud en Medellín	143
4.5.1. Clínicas pre-seleccionadas.....	147
4.6. El Turismo de Salud en Santiago de Cali	148
4.6.1. Cali Exposhow	149
4.6.2. Clínicas pre-seleccionadas.....	149
 CAPÍTULO V - DESARROLLO HISTÓRICO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y SU INCIDENCIA EN EL TURISMO DE SALUD EN COLOMBIA.....	150
5.1. Medicina Estética en el Mundo	151
5.2. Medicina Estética en Colombia	156
5.3. ¿Qué es una cirugía plástica?.....	159
5.4. Origen – Reseña histórica de la Cirugía Plástica	161
5.4.1. Desarrollo histórico de la Cirugía Plástica en Colombia	165
5.5. Aspectos legales de la cirugía plástica en Colombia	166
5.5.1. Marco normativo en Bogotá.....	168
5.6. Procedimientos seleccionados	169
5.6.1. Blefaroplastia (cirugía de los párpados)	171
5.6.2. Gluteoplastia (aumento de glúteos)	172
5.6.3. Liposucción	174

5.6.4. Mamoplastía	176
5.6.5. Rinoplastia (cirugía de la nariz).....	178
 CAPÍTULO VI - MODELO, CARACTERÍSTICAS Y COMPETENCIAS DEL TURISMO DE SALUD EN CIRUGÍAS PLÁSTICA ESTÉTICA EN LAS TRES PRINCIPALES CIUDADES DE COLOMBIA	180
6.1. Segmentación del mercado del Turismo de Salud – Cirugías Plástica Estética en las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali	181
6.2. Beneficios del Servicio	184
6.3. El Turismo de Salud en Cirugía Plástica Estética como nuevo hábito de consumo	185
6.4. Aspectos legales.....	185
6.5. Estudio de Mercado en Bogotá.....	186
6.5.1. Recolección de datos por medio de encuestas	186
6.5.2. Resultados de las encuestas	187
6.6. Identificación y modelos del mercado del Turismo en Salud en Bogotá, Medellín y Cali.	196
6.7. Identificación y análisis de la oferta de las Cirugías Plásticas Estéticas en Bogotá, Medellín y Cali.....	199
6.7.1. Bogotá	200
6.7.2. Medellín	208
6.7.3. Santiago de Cali.....	218
6.8. Pautas para el montaje de paquetes de Turismo Médico en Cirugías Plásticas Estética en Colombia	228
6.9. Descripción de los paquetes Turísticos.....	229
6.9.1. Centro Histórico de La Candelaria.	232
6.9.2. Municipio de Guatavita	234
6.9.3. Municipio de Zipaquirá	236
6.9.4. Municipio de La Calera	237
6.10. Precios por paquete turístico internacional en Turismo de Salud	239
6.10.1. New York – Bogotá.....	240
6.10.2. Miami – Bogotá.....	241
6.10.3. Madrid – Bogotá.....	242
6.11. Discriminación específica de los precios por ciudad de origen y Cirugía Plástica Estética.....	243
6.11.1 New York – Bogotá.....	244
6.11.2. Miami - Bogotá	249
6.11.3. Madrid - Bogotá	254
6.12. Evaluación Financiera	259
 CONCLUSIONES	261

LISTA DE REFERENCIAS	266
ANEXOS	285
Anexo I. Glosario	285
Anexo II. Lista de abreviaturas	298
Anexo III. Seguimiento de las tendencias del Turismo Médico en el 2017.....	299
Anexo IV. Instituciones prestadoras de servicios de salud acreditadas por el ICONTEC	300
Anexo V. Listado de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) habilitadas con oferta de servicios quirúrgicos de cirugías estéticas en la ciudad de Bogotá.....	301
Anexo Va. Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) certificadas que ofrecen servicios quirúrgicos de cirugías estéticas.....	304
Anexo VI. Curso de Fundamentos Básicos de Turismo de Salud	305
Anexo VII. Eciplast	306
Anexo VIII. Formato de encuesta No.1	307
Anexo IX. Formato de encuesta No. 2.....	308
Anexo X. Entrevista Clínica José A. Rivas “Centro Médico Otológico”	309
Anexo XI. Entrevista Clínica La Font	311
Anexo XII. Entrevista Matiz Salud y belleza	313
Anexo XIII. Entrevista Clínica Arte y Cuerpo	315
Anexo XIV. Entrevista Medicenter	317
Anexo XV. Tarjetas de Médicos Cirujanos en la ciudad de Cali.....	318
Anexo XVI. Directorio de Clínicas Pre-seleccionadas y seleccionadas	320
Anexo XVII. Mapa conceptual del proyecto de investigación: Modelo de Turismo en el Medio Urbano. Turismo Médico, una Alternativa Sostenible en Colombia.	321

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Llegadas al mundo por turismo internacional	37
Figura 2. Clasificación de viajeros receptores.....	40
Figura 3. Turismo receptor por motivo de visita 2013	41
Figura 4. Turismo receptor por motivo de visita 2014	42
Figura 5. Así se mueve el turismo en el mundo	43
Figura 6. Ranking de llegadas de turistas internacionales en el 2013	44
Figura 7. Turismo Internacional en 2014	46
Figura 8. Turismo Internacional en 2015	46
Figura 9. Mapa Mundi	47
Figura 10. Modos de Suministro de comercio de servicios de salud	51
Figura 11. Definiciones y Comparaciones del Turismo de Salud	52
Figura 12. Claves del Turismo de Salud	55
Figura 13. Principales servicios de Turismo de Salud asociados a cada tipo de destino.....	55
Figura 14. Turistas de salud 2008 – Geografía de origen.....	57
Figura 15. Turistas buscando procedimientos a bajo costo 2008	57
Figura 16. Modelo conceptual utilizado para el Índice de Turismo Médico	60
Figura 17. Ranking general del índice Mundial de Turismo Médico (MTI) en América	62
Figura 18. Balnearios en funcionamiento por Comunidad Autónoma en España en el 2012	65
Figura 19. Red estratégica de socios y colaboradores internacionales de Termalia	66
Figura 20. Total de procedimientos quirúrgicos en el año 2013	68
Figura 21. Hospitales con acreditaciones Joint Commission International e ISQUA en Latinoamérica – según cada año del ranking.....	71
Figura 22. Logo 25° Foro Internacional ISQua.....	72
Figura 23. División Político-Administrativo de Colombia	75
Figura 24. Evolución de las llegadas a Colombia y por ingreso por turismo	77
Figura 25. Llegadas de viajeros a Colombia	80
Figura 26. Llegada a Colombia de Viajeros extranjeros no residentes – año 2012.....	80
Figura 27. Viajeros extranjeros no residentes, participación de los principales países emisores 2012	81
Figura 28. Llegada a Colombia de viajeros extranjeros no residentes – año 2013.....	82
Figura 29. Viajeros extranjeros no residentes, participación de los principales países emisores 2013	82
Figura 30. Turismo receptor llegadas de viajeros extranjeros no residentes (según país de residencia) por punto de control migratorio en el 2012.....	83
Figura 31. Turismo receptor llegadas viajeros extranjeros no residentes (según país de residencias) por puntos de control migratorio (número de llegadas en diciembre de 2012 y 2013).....	84
Figura 32. Comportamiento migratorio de extranjeros según región-continente 2014 y 2015	85
Figura 33. Extranjeros hospedados en Bogotá en el 2014.....	88
Figura 34. Extranjeros hospedados en Bogotá en el 2015.....	88
Figura 35. Viajeros extranjeros no residentes en las principales ciudades de destino 2014 y 2015	89
Figura 36. Clasificación global de Colombia en el índice de Turismo Médico	93
Figura 37. Instituciones en Colombia acreditadas internacionalmente por JCI	95
Figura 38. Dimensiones del índice de Turismo Médico.....	99
Figura 39. Coordinación de la alianza público privada para la exportación de servicios de salud.....	101
Figura 40. Portal de Salud de ProColombia	102
Figura 41. Ranking MERCO de Clínicas y Hospitales	107

Figura 42. Crecimiento del Turismo de Salud en Colombia según migración Colombia	109
Figura 43. Turistas de Salud en Colombia	109
Figura 44. Exportaciones de Turismo de Salud	110
Figura 45. Colombia cada vez más firme como destino de turismo por salud	111
Figura 46. Actividades de las zonas francas.....	112
Figura 47. Ubicación Geográfica de las zonas Francas de Salud en Colombia por departamentos	114
Figura 48. Portal Web de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.....	116
Figura 49. Guías de manejo de pasajeros en condición médica especial	119
Figura 50. Ubicación de las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali.....	121
Figura 51. Ciudades receptoras del Turismo de Salud en el 2015	123
Figura 52. División político administrativa de Bogotá D C.....	125
Figura 53. Tipologías definidas por la motivación de los turistas.....	127
Figura 54 Bogotá recibe 4 de cada 10 eventos en Colombia	128
Figura 55. Cumbre Mundial de Líderes Locales y Regionales	129
Figura 56. XVI Cumbre Mundial de Premios Nobel de la Paz	130
Figura 57. Medellín.....	132
Figura 58. Baner 21ª Asamblea General de Turismo	134
Figura 59. Conferencias de Turismo de Salud	134
Figura 60. El turismo del mundo respalda la paz en el país	134
Figura 61. Santiago de Cali.....	136
Figura 62. Curso Fundamentos básicos en Turismo de Salud.....	138
Figura 63. Curso Fundamentos básicos en Turismo de Salud.....	138
Figura 64. Stand promoviendo la Clínica Cataño & Márquez en XIV Feria de Belleza y Salud.....	139
Figura 65. Pabellon de exhibición en la XV Feria de Belleza y Salud.....	139
Figura 66. Número de visitantes a la Feria de la Belleza y Salud	140
Figura 67. Clínica Los Nogales.....	141
Figura 68. Nicho de Investigación	150
Figura 69. Costo de las cirugías plásticas respecto a Estados Unidos	152
Figura 70. Ranking Mundial en América de las cinco cirugías plásticas más practicadas.....	153
Figura 71. Costos Medicina Estética en Estados Unidos año 2008.....	154
Figura 72. Costos de algunas cirugías plásticas en América en el 2008	155
Figura 73. Ranking de las 10 primeras instituciones hospitalarias en América Latina en el 2016	157
Figura 74. Cirugías estéticas de menores	168
Figura 75. Aviso informativo de la Secretaría Distrital de Salud.....	169
Figura 76. Costos promedio de las cinco cirugías plásticas en las tres principales ciudades de Colombia.....	170
Figura 77. Condiciones del mercado.....	182
Figura 78. Pregunta 1. ¿Se haría usted una cirugía plástica estética?.....	187
Figura 79. Pregunta 2 ¿Por qué se haría una cirugía plástica estética?	188
Figura 80. Pregunta 3. Si la cirugía plástica es por estética ¿cuál de estas escogería?.....	189
Figura 81. Pregunta 5 Al escoger la cirugía Plástica ¿en qué ciudad de Colombia se la realizaría?	190
Figura 82. Pregunta 6 ¿Por qué escogería esa ciudad?.....	190
Figura 83. Relación de grupos que participaron en la encuesta No. 2	192
Figura 84. Pregunta 1 ¿Se haría usted una cirugía plástica estética?	192
Figura 85. Pregunta 2 ¿Alguien de su familia se ha practicado una cirugía plástica?	193
Figura 86. Pregunta 3 ¿Por qué se haría una cirugía plástica estética?	193
Figura 87. Pregunta 4 ¿Cuál de estas cirugías se haría?.....	194
Figura 88. Pregunta 5 ¿Cuáles criterios tendría para escoger el cirujano plástico?.....	194
Figura 89. Pregunta 6 Al escoger una cirugía plástica, ¿en cuál de estas ciudades se la realizaría?	195
Figura 90. Pregunta 7 ¿Por qué escogería esta ciudad?.....	195

Figura 91. Personas interesadas en realizarse una cirugía plástica en la ciudad de Bogotá	196
Figura 92. Elementos que componen el mercado.....	197
Figura 93. Dimensiones de la estacionalidad de la demanda	197
Figura 94. Mapa de las clínicas pre-seleccionadas y seleccionadas en Bogotá.....	201
Figura 95. Ubicación Clínica José A. Rivas.....	202
Figura 96. Clínica Rivas.....	203
Figura 97. Clínica Rivas.....	203
Figura 98. Ubicación Clínica La Font	204
Figura 99. Clínica La Font	205
Figura 100. Clínica La Font	205
Figura 101. Ubicación Clínica Cataño & Márquez	206
Figura 102. Clínica Cataño & Márquez	207
Figura 103. Clínica Cataño & Márquez	207
Figura 104. Clínicas seleccionadas de la ciudad de Medellín	209
Figura 105. Ubicación Clínica Las Vegas.....	210
Figura 106. Clínica Las Vegas	211
Figura 107. Clínica Las Vegas	211
Figura 108. Ubicación Matiz Salud y Belleza.....	212
Figura 109. Clínica Las Vegas - Matiz Salud y Belleza.....	212
Figura 110. Matiz Salud y Belleza	212
Figura 111. Ubicación Clínica Arte y Cuerpo.....	214
Figura 112. Clínica Arte y Cuerpo	214
Figura 113. Clínica Arte y Cuerpo	214
Figura 114. Ubicación IQ InterQuirófanos	216
Figura 115. IQ InterQuirófanos.....	217
Figura 116. IQ Interquirofanos	217
Figura 117. Clínicas seleccionadas de la ciudad de Cali.....	219
Figura 118. Ubicación Corpus y Rostrum, Clínicas Plástica Láser.....	220
Figura 119. Corpus y Rostrum, Clínica Plástica Láser	221
Figura 120. Corpus y Rostrum, Clínica Plástica Láser	221
Figura 121. Ubicación Clínica Medicenter	222
Figura 122. Clínica Medicenter.....	223
Figura 123. Ubicación Consultorio Clínica de Estética de Cali	224
Figura 124. Clínica de Estética de Cali	225
Figura 125. Clínica de Estética de Cali	225
Figura 126. Ubicación Sculptor	226
Figura 127. Sculptor.....	227
Figura 128. Sculptor interior	227
Figura 129. División Política administrativa del Departamento de Cundinamarca	230
Figura 130. Plaza de Bolívar - Catedral Primada de Colombia.....	232
Figura 131. Iglesia de Las Aguas	234
Figura 132. Iglesia de San Agustín	234
Figura 133. Laguna de Guatavita	235
Figura 134. Plaza Cívica de Guatavita	236
Figura 135. Panorámica de Guatavita	236
Figura 136. Catedral de Sal.....	237
Figura 137. Plaza principal de La Calera	238
Figura 138. Embalse de San Rafael	238
Figura 139. Lugares de procedencia en donde se ofrecerá el paquete turístico	239

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Documentos relacionados con el Turismo de salud	26
Tabla 2. América Latina y El Caribe - Evolución del Marco Turístico	35
Tabla 3. Ranking de llegadas de turistas internacionales en los años 2013 y 2014.....	44
Tabla 4. Ranking de ingreso por turismo internacional en los años 2013 y 2014	45
Tabla 5. Clasificación de los servicios de Turismo de Salud	53
Tabla 6. Intereses y características que motivan a las personas en estar interesados en el Turismo de Salud	54
Tabla 7. DOFA del Turismo de Salud en Asia y América (ventajas comparativas)	59
Tabla 8. Estimación del ahorro en países de Asia y América Latina Vs Costo de procedimientos médicos en Estados Unidos, 2012	59
Tabla 9. Ranking general del Índice de Turismo Médico 2016	61
Tabla 10. Cifras Termalia 2015 y 2016.....	67
Tabla 11.Total de procedimientos quirúrgicos en el año 2013	68
Tabla 12. Manejo de riesgo Clínico	72
Tabla 13. Turismo receptor llegadas de viajeros no residentes (según país de residencia) por punto de control migratorio en el 2012 y 2013	83
Tabla 14. Turismo receptor llegadas viajeros extranjeros no residentes (según país de residencia) por puntos de control migratorio (número de llegadas en diciembre de 2012 y 2013).....	84
Tabla 15. Comportamiento Migratorio de Extranjeros según región continente 2014 -2015	85
Tabla 16. Registro de entradas según nacionalidad del extranjero 2014 – 2015 “América del Sur”	86
Tabla 17. Top 10 de los países de origen o procedencia de los extranjeros 2011-2016.....	86
Tabla 18. Flujo de Extranjeros según intención de hospedaje 2014 - 2015	87
Tabla 19. Normativa relacionada con el turismo en Colombia	91
Tabla 20. Turismo en medicina y servicios de medicina y odontología que presta Colombia.....	98
Tabla 21. Entidades afiliadas al proyecto de exportación de servicios de salud a diciembre de 2014	99
Tabla 22. Explicación Dimensiones del Índice de Turismo Médico.....	100
Tabla 23. <i>Ranking</i> 2014, 2015 y 2016 de las clínicas colombianas y su posición en América Latina.....	105
Tabla 24. Motivo de viaje de extranjeros no residentes - Número de llegadas	108
Tabla 25. Zonas Francas Permanentes Especiales de Servicios de Salud en Colombia.....	113
Tabla 26. Profesión médica y cirugía plástica.....	117
Tabla 27. Tabla de recomendaciones para definir aptitud de vuelo en pasajeros con condiciones posquirúrgicas....	120
Tabla 28. Análisis comparativo en la participación de las ciudades en el destino de servicios de tratamiento médico	123
Tabla 29. Oferta e Infraestructura turística de Bogotá	126
Tabla 30. Instituciones prestadoras de servicios de salud de medicina	143
Tabla 31. Empresas que conforman el Clúster de Turismo de Salud en Medellín.....	145
Tabla 32. Ejemplos de costos de procedimientos médicos (año 2008)	154
Tabla 33. Las 10 primeras instituciones hospitalarias de América Latina según AméricaEconomía	156
Tabla 34. Características ideales del material de implantación.....	160
Tabla 35. Leyes vigentes sobre las profesiones relacionadas al ejercicio de la medicina en Colombia.....	167
Tabla 36. Procedimientos estéticos seleccionados y valores aproximados en Bogotá.....	169
Tabla 37. Costos promedio de la Blefaroplastia superior e inferior en Bogotá, Medellín y Cali	171
Tabla 38. Costos promedio de la Gluteoplastia en Bogotá, Medellín y Cali.....	173
Tabla 39. Costos promedio de la Liposucción en Bogotá, Medellín y Cali	175
Tabla 40. Costos promedio de la Mamoplastia de aumento en Bogotá, Medellín y Cali.....	177
Tabla 41. Costos promedio de la Rinoplastia en Bogotá, Medellín y Cali.....	179

Tabla 42. Sub-división del mercado y sus variables geográficas	183
Tabla 43. Requisitos de un segmento operativo	184
Tabla 44. Variables que se analizaron.....	186
Tabla 45. Población encuestada No. 1	187
Tabla 46. Pregunta 2 ¿Por qué se haría una cirugía plástica estética?.....	188
Tabla 47. Pregunta 3 ¿Si la cirugía es por estética, ¿cuál de estas se haría?	188
Tabla 48. Pregunta 4 ¿Cuáles criterios tendría en cuenta para escoger el cirujano plástico?.....	189
Tabla 49. Pregunta 5 Al escoger la cirugía plástica ¿en qué ciudad de Colombia se la realizaría?	189
Tabla 50. Pregunta 6 ¿Por qué escogería esta ciudad?.....	190
Tabla 51. Muestra de personas encuestadas.....	191
Tabla 52. Precios de las cirugías plásticas estéticas en la Clínica José A. Rivas	202
Tabla 53. Precio de las cirugías plásticas Clínica de Cirugías Plásticas y Estéticas “La Font”	204
Tabla 54. Precios de las cirugías plásticas estéticas en la Clínica Cataño & Márquez	206
Tabla 55. Precios de las cirugías plásticas estéticas para pacientes internacionales Clínica las Vegas.....	211
Tabla 56. Cirugías Plásticas en Matiz Salud y Belleza	213
Tabla 57. Cirugías Plásticas en la Clínica Arte y Cuerpo	215
Tabla 58. Precios de las cirugías Plásticas IQ Interquirófanos.....	216
Tabla 59. Precios de las Cirugías Plásticas en Corpus y Rostrum, Clínica Plástica Láser	220
Tabla 60. Precios de las Cirugías Plásticas en la Clínica Medicerter	222
Tabla 61. Precios de las cirugías plásticas estéticas en la Clínica de Estética de Cali	224
Tabla 62. Precios de las cirugías plásticas estéticas en Sculptor.....	226
Tabla 63. Resumen de los lugares turísticos ofrecidos en el paquete de Turismo Médico en Cirugías Plásticas Estéticas	231
Tabla 64. Relación de precios paquete New York - Bogotá	240
Tabla 65. Listado de precios Paquete Miami - Bogotá	241
Tabla 66. Listado de precios paquete Madrid - Bogotá.....	242
Tabla 67. Precio paquete Turístico New York – Bogotá / Bogotá – New York	243
Tabla 68. Precio paquete Turístico Miami – Bogotá / Bogotá - Miami	243
Tabla 69. Precios paquete Turístico Madrid – Bogotá / Bogotá - Madrid	243
Tabla 70. Precio del Paquete Turístico - Cirugía Plástica Estética de blefaroplastia desde New York – Bogotá	244
Tabla 71. Precio del Paquete Turístico – Cirugía Plástica Estética de gluteoplastia desde New York - Bogotá	245
Tabla 72. Precio del Paquete Turístico - Cirugía Plástica Estética de liposucción desde New York – Bogotá	246
Tabla 73. Precio del Paquete Turístico - Cirugía Plástica Estética de mamoplastia de aumento desde New York – Bogotá.....	247
Tabla 74. Precio del Paquete Turístico - Cirugía Plástica Estética de rinoplastia desde New York – Bogotá.....	248
Tabla 75. Precio del Paquete Turístico - Cirugía Plástica Estética de blefaroplastia desde Miami – Bogotá	249
Tabla 76. Precio del Paquete Turístico - Cirugía Plástica Estética de gluteoplastia desde Miami – Bogotá	250
Tabla 77. Precio del Paquete Turístico - Cirugía Plástica Estética de liposucción desde Miami – Bogotá	251
Tabla 78. Precio del Paquete Turístico - Cirugía Plástica Estética de mamoplastia de aumento desde Miami – Bogotá	252
Tabla 79. Precio del Paquete Turístico - Cirugía Plástica Estética de rinoplastia desde Miami – Bogotá.....	253
Tabla 80. Precio del Paquete Turístico - Cirugía Plástica Estética de blefaroplastia desde Madrid – Bogotá.....	254
Tabla 81. Precio del Paquete Turístico - Cirugía Plástica Estética de gluteoplastia desde Madrid – Bogotá.	255
Tabla 82. Precio del Paquete Turístico - Cirugía Plástica Estética de liposucción desde Madrid – Bogotá	256
Tabla 83. Precio del Paquete Turístico - Cirugía Plástica de mamoplastia de Aumento desde Madrid – Bogotá	257
Tabla 84. Precio del Paquete Turístico - Cirugía Plástica Estética de rinoplastia desde Madrid – Bogotá.....	258
Tabla 85. Beneficios financieros.....	259
Tabla 86. Relación Costo Beneficio.....	260

CAPITULO I – INTRODUCCIÓN, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DE LA TESIS DOCTORAL

1.1. Introducción

En el año 2007 se realizó una primera reunión con varios docentes universitarios en la ciudad de Bogotá, con la Fundación General Universidad de Salamanca – Sede Colombia ubicada en Bogotá y directivas de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, para conocer la oferta académica de la Universidad de Salamanca en el país.

El doctorado inició con cursos libres bajo la responsabilidad del Colegio Mayor de Cundinamarca y la Universidad de Salamanca, los cuales se desarrollaron bajo la modalidad presencial en Bogotá en junio de 2010, se culminaron con las prácticas presenciales en la Universidad de Salamanca, España, siendo decano, en el momento, del Departamento de Geografía y director de las prácticas el Doctor Valentín Cabero Diéguez.

La investigación se inicia de manera general en el Turismo de Salud, enfatizando exhaustivamente en el Turismo Médico, Medicina Estética y Plástica.

El turismo en sí mismo es un fenómeno de transformación de la economía de muchos países, así como un estilo de vida para algunos sectores de la sociedad, convirtiéndose en una de las actividades económicas más dinámicas en el mundo, con un alto índice de crecimiento.

Colombia tiene en la actualidad un gran potencial turístico que la perfila, como un país de creciente demanda turística. Simultáneamente en las principales ciudades de nuestro país las infraestructuras médicas también han experimentado un gran desarrollo, con implementación de nuevas tecnologías e innovación, permitiendo a los profesionales contar con los últimos adelantos en esta ciencia, nuestro país es visto de manera muy atractiva para este tipo de prácticas.

La medicina en Colombia es reconocida en el ámbito latinoamericano y mundial, por la calidad, experiencia y talento de los profesionales de la salud, y la ha convertido en protagonista en los últimos años a nivel mundial, destacándose en los temas relacionados con las cirugías plásticas reconstructivas y estéticas, la cardiología, la odontología, oftalmología, lo que ha

posicionado al país como uno de los destinos más atractivos relacionados con estos tratamientos médicos.

El concepto de Turismo de Salud tratado es este estudio, enfatiza en el Turismo Médico en el sub-segmento Medicina Estética – Cirugías Plásticas Estéticas, haciendo una revisión sobre los elementos, factores y comportamiento que este tipo de turismo en Colombia. De hecho, el país viene trabajando desde hace años en la consolidación de la oferta de los servicios relacionados con el Turismo de Salud, caracterizándose por su alta calidad.

Colombia presenta grandes fortalezas en el Turismo de Salud, permitiendo ofrecer un completo portafolio en otros servicios relacionados, convirtiéndose en referente internacional.

Resulta muy significativo mencionar que los costos en Colombia para este tipo de procedimientos son drásticamente inferiores si se comparan con los precios que tienen los países industrializados, como Estados Unidos y los europeos; de ahí que sea un gran incentivo para un paciente, que puede acceder a una cirugía, tratamiento odontológico o estético por menos de la mitad del costo que tiene ese mismo tratamiento en su nación, con el valor agregado de la calidad profesional de los especialistas tratantes y la posibilidad de conocer otro país y experimentar la calidez de sus gentes.

Para efectos del desarrollo de esta propuesta de investigación, relacionada con el Turismo Médico en Cirugías Plásticas Estéticas, se tuvo en cuenta cinco procedimientos, que fueron seleccionados de acuerdo a las tendencias de mayor demanda a nivel mundial en la actualidad. Se adiciono como un aspecto significativo analizar su creciente dinamismo, en las principales ciudades de Colombia.

Es importante mencionar que esta investigación titulada; *Modelo de turismo en el medio urbano. Turismo médico, una alternativa sostenible en Colombia*, consultó en su trabajo de campo a las ciudades de Medellín, Cali y Bogotá, que cuentan con un turismo de salud en áreas de Medicina Estética y Plástica con la afluencia de gran número de pacientes extranjeros, que son atendidos por médicos cirujanos estéticos, que se caracterizan por su alta competitividad y calidad profesional a nivel de Especialistas.

1.2. Objetivos de la investigación

General

- Ampliar el conocimiento sobre el Turismo de Salud, en relación a la medicina estética en Colombia, su alto grado de incidencia en la movilidad turística y desarrollo económico y médico del país, que ha crecido de manera evidente según pretendemos demostrar en este estudio, indagando y contextualizando de forma detallada la dinámica que se está dando actualmente en Colombia sobre la movilidad turística para tratamientos estéticos.

Específicos

- Explicar los factores que inciden en la motivación de las personas provenientes de otras partes del mundo para practicarse cirugías estéticas en Colombia.
- Analizar el mercado de las cirugías estéticas en Colombia en relación al nuevo contexto mundial.
- Analizar los cambios que se han venido produciendo en la actividad turística en Colombia con relación al Turismo de Salud, enfocado hacia las cirugías plásticas estéticas.
- Comprender las transformaciones económicas que se han producido en el Turismo de Salud con relación a la medicina estética y su repercusión en la economía de Colombia.
- Ampliar la oferta del patrimonio de Bogotá y del entorno de su área metropolitana y otros municipios hacia este segmento del turismo de alto valor adquisitivo para implicarlo en un turismo más cultural y comprometido con el país.
- Visibilizar el patrimonio turístico de Bogotá y municipios anexos tales como la Calera, Zipaquirá y Guatavita, en los cuales se podrían ofrecer paquetes turísticos completos que

puedan ser ofertados para los pacientes internacionales provenientes de Miami, New York y Madrid.

1.3. Marco Metodológico

El presente documento se estructura en seis capítulos, siguiendo un orden lógico, sustentado en fundamentos teóricos y prácticos que demuestran que un buen análisis acompañado de un modelo viable permite promover el Turismo Médico en Bogotá.

Capítulo I - Introducción, objetivo y metodología de la tesis doctoral.

Capítulo II - Introducción a la actividad turística y al Turismo de Salud.

Capítulo III - El Turismo en Colombia. Análisis de la oferta.

Capítulo IV - El Turismo de Salud en Colombia.

Capítulo V - Desarrollo histórico de la cirugía plástica estética y su incidencia en el Turismo de Salud en Colombia.

Capítulo VI - Modelo, características y competencias del Turismo de Salud en cirugía plástica estética en las tres principales ciudades.

La investigación *Modelo de turismo en el medio urbano. Turismo médico, una alternativa sostenible en Colombia*, producto del Doctorado en Administración, hacienda y justicia en el Estado Social de la Facultad de Derecho de la Universidad de Salamanca, España, se inicia con las generalidades de la actividad del turismo, enfatizando exhaustivamente en el Turismo Médico, Medicina Estética y Plástica.

1.3.1. Delimitación del Área de Estudio

El tema del Turismo Médico en Colombia en los últimos años, se ha convertido en un dinamizador de gran importancia dentro de las políticas económicas del desarrollo del turismo en el país. En la presente investigación se enfatiza en las cirugías plásticas estéticas y su incidencia.

1.3.2. Proceso de recolección de datos

Esta investigación, para el año 2015 continuó con el estudio analítico y descriptivo realizado durante el 2011¹.

Para el levantamiento de información se recurrió a una doble vertiente metodológica – cuantitativa y cualitativa elaborada en función de un diseño descriptivo.

Recopilación de la información:

Desde la formulación del proyecto de investigación se recurrió a fuentes documentales elaboradas por diferentes instituciones:

- Del orden internacional: Organización Mundial de Turismo (OMT), Revista América Economía, Sociedad Internacional de Cirugía Plástica, Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Asociación de Turismo Médico, Joint Commission International (JCI), Ministerio de Industria, Energía y Turismo – Escuela de Organización Industrial (España).
- Del orden nacional: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MCIT), Proexport, ProColombia, Banco de Comercio Exterior de Colombia S. A. (Bancoldex - PTP), Cámara de Comercio de Bogotá (CCB), Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva (SCCP) y Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI), Aeronáutica Civil, entre otros.

Tipos de información usada para el desarrollo de la investigación:

- Informes estadísticos: información del sector turístico y turismo médico por países, información por sector nacional, información por sector y sociedades, información por componentes del sector (clínicas, aerolíneas, hotelería, agencias de viajes y empresas de turismo).

¹ El resultado del Estudio se presenta en el capítulo VI.

- Revisión bibliográfica y documental: tesis doctorales y maestrías relacionadas al sector, artículos de revistas especializadas, documentos oficiales y privados, libros del sector turismo y del sector salud.
- Entrevistas² en Bogotá, Medellín y Cali, con la finalidad de tener un acercamiento con los principales actores de la cadena de Turismo de Salud en Colombia.
- Encuestas en Bogotá, con la intención de saber cuáles son los procedimientos de mayor aceptación en la ciudad y ver si las personas encuestadas estarían de acuerdo en adquirir un paquete turístico en donde se incluyan los procedimientos quirúrgicos y recorridos turísticos.
- Visitas a las clínicas pre-seleccionadas de las tres principales ciudades del país, ya mencionadas, lo que permitió seleccionar algunas para efectos de profundización del estudio.

1.4. Marco Teórico

Durante los años 2014 y 2017 se levantó información cuantitativa y cualitativa, la primera permitió manejar datos y estadísticas actuales, teniendo un contexto de la realidad del Turismo y del Turismo Médico, además conocer cuáles son los procedimientos estéticos de mayor demanda en la ciudad de Bogotá. La información cualitativa se desarrolló buscando información de fuentes primarias en las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali, permitiendo indagar los clústeres en Turismo Médico de las ciudades seleccionadas para la investigación.

Entre las dificultades que se presentaron en el desarrollo de la investigación, una de las principales fue la escasez de producción bibliográfica útil para sustentar la temática del Turismo de Salud en Medicina Estética. Las pocas referencias se convirtieron en elementos imprescindibles por su valor.

² Algunas de ellas se encuentran en los anexos.

Si bien existe una amplia documentación relacionada con el Turismo en general, no sucede lo mismo con su nicho Turismo Médico. En el transcurrir del tiempo han cambiado significativamente las cifras presentadas en diferentes documentos lo que infiere a que algunos de ellos estén descontextualizados de la realidad.

En conformidad a la revisión bibliográfica se destacan los siguientes documentos relacionados con el Turismo de Salud que enriquecieron la presente tesis:

Tabla 1. Documentos relacionados con el Turismo de salud

Documento	Descripción
Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI) - Cámara Sectorial de Salud. <i>Informe de Sostenibilidad</i>	En el año 2000 la ANDI creo la Cámara Sectorial de Salud por iniciativa de un grupo de IPS de Colombia. Han publicado en diferentes periodos el <i>Informe de Sostenibilidad</i> , relacionado con la salud en Colombia en donde se abarcan temas como; caracterización del sector, su sostenibilidad abarcando la exportación de servicios de salud.
Banco de Comercio Exterior de Colombia S. A. - Universidad Sergio Arboleda. (abril de 2014). <i>Estudio para definir y caracterizar la informalidad en 8 sectores seleccionados del Programa de Transformación Productiva «Resumen ejecutivo sector Turismo de Salud y Bienestar».</i>	Bancóldex, como administrador del PTP, realizó un estudio prospectivo en donde caracterizo 8 sectores del Programa, uno de ellos en ese entonces el de: Turismo de Salud y Bienestar.
Banco de Comercio Exterior de Colombia S. A. - Fedesarrollo (Centro de Investigación Económica y Social): (2014) <i>Estudio de Costos Sectores PTP (Turismo de Salud).</i>	Presentación que evidencia los factores determinantes de brecha de los costos del Turismo de Salud entre Colombia y sus competidores.
Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. (2013). <i>Diseño e implementación de un modelo cluster para la atención de pacientes internacionales en la ciudad de Medellín: Expectativas y prospectivas</i>	Documento que plasma los aspectos más importantes del cluster en Servicios de Medicina y Odontología de la ciudad de Medellín.
CEPAL. (marzo de 2010). <i>Medical tourism a survey.</i>	Este informe destaca las experiencias de algunos países que impulsan el Turismo Médico ofreciendo una visión general de los factores que fomentan el comercio de servicios de salud, así como los que obstaculizan su crecimiento. También destaca los beneficios y riesgos potenciales para los países exportadores.
Fiducoldex – Fideicomiso Proexport Colombia. (Julio de 2009). <i>Invierta en Colombia "Trabajo Compromiso Ingenio" - Sector Turismo de Salud.</i>	El documento pone en evidencia las ventajas competitivas de Colombia, además promueve la inversión en el país en relación al Turismo de Salud.
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo - Proexport Colombia. (s.f.). <i>Oportunidades del sector salud.</i>	En este documento descubrirá nuestras ventajas competitivas, nuestros logros a lo largo de los años, las experiencias de quienes ya nos conocen, los beneficios que privilegian su inversión, y el apoyo que desde Proexport podemos ofrecerle para que su inversión en Colombia sea una realidad y logre consolidar un mejor proyecto

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MCIT) - McKJinsey & Company. (Mayo de 2009). <i>Desarrollo sectores de clase mundial en Colombia «Informe Final - Sector Turismo de Salud»</i>	Informe que muestra algunas generalidades del Turismo de Salud a nivel mundial y en Colombia.
Ministerio de Industria, Energía y Turismo - Escuela de Organización Industrial. (2013). <i>Turismo de Salud en España</i> . Madrid, España.	Documento que analiza el Turismo de Salud en España, su impacto económico, principales agentes, perfil del turista. Se identifican sus fortalezas y debilidades.
República de Colombia - Departamento Nacional de Planeación - Consejo Nacional de Política Económica y Social . (21 de Julio de 2010). Documento CONPES 3678. <i>Política de Transfrmación Productiva: un modelo de desarrollo sectorial para Colombia</i> . Bogotá D. C., Colombia.	Formula la Política de Transformación Productiva (PTP) mediante la consolidación de un modelo de desarrollo económico sectorial. El sector de Turismo de Salud se destaca en este documento.
Libro	
Connell, J. (2011). <i>Medical Tourism</i> . Wallingford: CABI.	El libro hace un recorrido histórico por en el Turismo de Salud como apertura al Turismo Médico en donde se abordan temas relacionados con las cirugías plásticas, el marketing, la economía, la ética entre otros aspectos.
Hall, C. M. (Ed.), (2013) <i>Medical Tourism: Theethics, regulation, and marketing of health mobility</i> . London: Routledge Taylor & Francis Group.	Expone una serie de perspectivas teóricas y metodológicas, aborda críticamente las cuestiones políticas, filosóficas y éticas sustanciales que surgen de las prácticas transnacionales del turismo médico. Los capítulos fueron escritos por diferentes autores, en donde se abre un debate sobre la ética y el Turismo de Salud.
Guía	
Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Programa de Transformación Productiva. (s.f.). <i>Guías de manejo de pasajeros en condición médica especial</i> . Recuperado de www.ptp.com.co :	Guías que hacen recomendaciones para el manejo de pasajeros con antecedentes recientes en diferentes procedimiento(s) quirúrgico(s) o condiciones médicas especiales.
Aeronáutica Civil (2016). <i>Guía práctica Autorización de vuelo para pasajeros en condiciones médicas especiales</i> .	Guías que hacen recomendaciones para el manejo de pasajeros con antecedentes recientes en diferentes procedimiento(s) quirúrgico(s) o condiciones médicas especiales.
Banco de Comercio Exterior de Colombia S. A. PTP - Sigil Consulting Group S.A. (s.f.). <i>Manual de estándares básicos de las organizaciones hoteleras que ofrecen servicios en programas de Turismo en Salud</i> .	La Guía está dirigida al sector Hotelero enmarcándolo dentro del Turismo de Salud. Busca que la actividad se desarrolle de manera segura y dentro del marco normativo vigente permitiendo ofrecer altos estándares de calidad y satisfacción entre los usuarios.
Ranking	
Centro Internacional de Investigaciones Sanitarias (IHRC) https://www.medicaltourismindex.com/	Portal web en donde se presenta el índice de Turismo Médico (ITM), se mide el atractivo de un país como destino de Turismo Médico. En el 2016, 41 naciones hicieron parte del ranking.
MERCO (Monitor Empresarial de Reputación Corporativa)	Ranking elaborado con la metodología Merco, en donde se evaluó IPS (clínicas y Hospitales), laboratorios farmacéuticos, EPS y fabricantes de dispositivos médicos de calidad y prestigio en Colombia.
Revista AméricaEconomía. <i>Ránking Clínicas y Hospitales 2015 y 2016</i> .	La revista AméricaEconomía anualmente crea un ranking en donde evalúa a partir de diferentes parámetros clínicas y hospitales que gozan de prestigio

	en América Latina.
Estadísticas	
Migración Colombia http://www.migracioncolombia.gov.co	Portal web de Migración Colombia, en este se encuentra diferente información relacionada con los flujos de movilidad humana y a eso no es ajeno el Turismo de Salud.
Portales web de entidades que otorgan Certificaciones	
ICONTEC www.icontec.org http://www.acreditacionensalud.org.co	Portales del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación en donde abarca diferentes temas relacionados con los procesos de acreditación de diferentes IPS, algunas de ellas relacionadas con los servicios de Turismo de Salud.
ISQua http://www.isqua.org	Portal web de la Sociedad Internacional para la Calidad en el Cuidado de la Salud, fundada en 1985. Tiene una red que abarca 100 países en cinco continentes.
Joint Commission International (JCI) http://www.jointcommissioninternational.org	Portal web de JCI, entidad global líder en la acreditación internacional de servicios de salud que mide las mejores prácticas de calidad y seguridad de los pacientes en diferentes países del mundo.
Secretaría Distrital de Salud (SDS) (05 de Octubre de 2015).	La SDS publicó un listado de IPS habilitadas con oferta de servicios quirúrgicos de cirugía estética lo que permite generar una mayor confiabilidad entre los clientes.
Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS) https://members.isaps.org	Portal web en donde se abarcan diferentes temas relacionados con las cirugías plásticas, uno de ellos el Turismo Médico.
Portales Turismo de Salud	
Medellín Health City http://www.medellinhealthcity.com	Portal web creado por el Clúster de Servicios de Medicina y Odontología de Medellín en donde se promociona la marca <i>Medellín Health City</i> .
Artículos	
Connell, J. (2006). <i>Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery</i> . Tourism Management (27), 1093 – 1100.	Se analiza el crecimiento del nicho Turismo de Salud. Se presentan cifras relacionadas con diversos procedimientos en distintos lugares del planeta.
Connell, J. (2013). <i>Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification</i> . Tourism Management(34), 1-13.	Se presenta un resumen de la historia del Turismo Médico, además hace un análisis de este nicho.
Nys, J. F. (2010). <i>Les nouveaux flux de migrations médicales</i> .	Se refiere sobre las migraciones de personas del sector Salud y como esto genera cambios en la globalización. Se abarca el tema económico y como los pacientes buscan realizarse procedimientos en países diferentes a sus naciones debido a su calidad y precio.
Okechukwu, N. (2012). <i>Niche Tourism and the Challenges of Developing Medical Tourism in the Western Cape Province of South Africa</i>	Se investiga sobre la importancia del nicho: Turismo de Salud y su creciente importancia dentro de esta industria. Se expone el caso de la Provincia de Cabo Occidental de Sudáfrica.

Fuente: elaboración propia (2017)

Una vez revisado y analizado el acervo bibliográfico se pudo concluir el constante dinamismo que se viene dando en este nicho del turismo. Se requiere que el Estado establezca políticas que apoyen al Turismo de Salud, así como investigaciones que permitan conocer y caracterizar esta actividad para fortalecer a futuro el progreso de este sector; debido a su complejidad, es necesario involucrar a los diferentes actores, tanto gubernamentales y a la sociedad civil, quienes deben comprender la dinámica de la Medicina Estética.

CAPITULO II - INTRODUCCIÓN A LA ACTIVIDAD TURÍSTICA Y AL TURISMO DE SALUD

“El turismo en salud ha permitido que miles de personas de diversas nacionalidades viajen al extranjero, aprovechando unos días de vacaciones para practicarse diferentes intervenciones médicas, gracias a la existencia de tarifas más económicas en otras naciones que en sus países de origen. Esto ha permitido que sectores de estas sociedades, con ingresos económicos medios, puedan acceder a tratamientos que requieren de tecnología de punta y cuyos costos les eran inasequibles.” (Jiménez Bulla & Jiménez Barbosa, 2013, pág. 97)

La industria turística se adapta a las nuevas condiciones y exigencias emergentes del mundo moderno, pues aparecen nuevos destinos competitivos y diferenciados. El Turismo de Salud está llamado a tener un papel destacado, ya que en la actualidad vive un gran auge en la demanda mundial. En Colombia en los últimos años, el turismo ha experimentado un evidente crecimiento, lo demuestran las cifras de ingreso de extranjeros que visitan el país año tras año.

Siguiendo los estudios más reconocidos, el sistema turístico está conformado por ocho elementos: la demanda turística, la oferta turística, el proceso de venta, el producto turístico, la planta turística y los atractivos turísticos, la infraestructura, la superestructura y el patrimonio turístico (Jiménez Bulla & Jiménez Barbosa, 2013, pág. 40).

Este capítulo busca de forma sintetizada reconstruir la realidad del Turismo de Salud³ en el mundo. La información sobre la composición de los movimientos migratorios de la población se ha obtenido principalmente de las estadísticas entregadas en los informes elaborados por la Organización Mundial de Turismo (OMT), y en relación con el Turismo de Salud los datos provienen del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo de Colombia (MCIT), permitiéndonos conocer la realidad y el enriquecimiento del presente estudio. Las estadísticas de turismo⁴ se consideraron como requisito previo en la elaboración de propuestas que puedan a

³ El motivo principal de un viaje ayuda a determinar si éste puede considerarse un viaje turístico y si el viajero puede considerarse un visitante. (Naciones Unidas - Organización Mundial de Turismo, 2010, pág. 26)

⁴ Los conceptos fundamentales en la estadística del turismo son: 1) Economía de referencia: territorio económico del país de referencia, 2) Residencia: país de residencia, lugar de residencia habitual (dentro de un país), 4) ciudad y

futuro facilitar la toma de decisiones, además de fortalecer relaciones interinstitucionales y académicas que permitan evaluar la eficacia y eficiencia de las decisiones administrativas y medir el sector del turismo con relación a su impacto económico.

Se parte de antecedentes históricos y conceptuales que evidencian las etapas de desarrollo del turismo a nivel mundial, pasando por su relación con el contexto geográfico y finalmente llegando al Turismo Médico en la modalidad de Turismo de Salud, específicamente en la rama de Medicina Estética, categoría en donde se centra la presente investigación.

Para el desarrollo del capítulo se recolectaron datos de fuentes locales, nacionales e internacionales a través de fuentes primarias y secundarias.

“Las estadísticas oficiales constituyen un elemento indispensable en el sistema de información de una sociedad democrática y proporcionan al gobierno, a la economía y al público datos acerca de la situación económica, demográfica, social y ambiental. Con este fin, los organismos oficiales de estadística han de compilar y facilitar en forma imparcial estadísticas oficiales de comprobada utilidad práctica para que los ciudadanos puedan ejercer su derecho a mantenerse informados.”
(Naciones Unidas - Organización Mundial de Turismo, 2010, pág. 96)

2.1. Reseña histórica del turismo

Diferentes estudios históricos sobre el turismo, han puesto de manifiesto que este fenómeno es un motor de cambio económico y social, conllevando la modificación de algunos patrones culturales de diversas poblaciones.

Desde la antigüedad eran apreciadas por diferentes culturas las aguas minerales por tener propiedades curativas, numerosas personas con la esperanza de aliviar sus dolencias acudían a ellas. *“Se han encontrado vestigios de termas en India, en la ciudad de Mohenjo-Daro, cuya fecha es anterior al 2000 a.C, o en las Termas del Inca de Cajamarca, en la América precolombina”* (Pilquimán Vera, 2012, pág. 86).

nacionalidad, 5) Entorno habitual de una persona, 6) Viajes turísticos y visitas, 7) Turismo y ser empleado por una entidad residente en el lugar de visita. (Naciones Unidas - Organización Mundial de Turismo, 2010, pág. 10)

A finales del siglo V a. C., en la antigua Grecia, la presencia de las aguas minerales en determinados lugares influyó en la localización de los grandes santuarios, como Epidauro y Delfos.

En el siglo VIII a. C. en el mundo helénico eran frecuentes los viajes que hacían cada cuatro años a Olimpia, para participar en las competiciones deportivas. Por su magnitud, se llegaba incluso a pactar treguas en las guerras (Torre Padilla, 2012, pág. 10).

En la Edad Media eran celebres los viajes del veneciano Marco Polo, figura hoy en día legendaria. Durante la Edad Media *“el hábito social de tomar las aguas minerales estuvo vigente, es cierto también que disminuyó en importancia, pues las tendencias religiosas calificaron el acto como contrario al cristianismo”* (Pilquimán Vera, 2012, pág. 86).

Constan interesantes relatos de viajeros, quienes al cumplir algún trabajo como embajadores o enviados especiales de sus gobiernos, exhiben testimonios acerca de sus experiencias y observaciones. Dichos trabajos en la actualidad se han convertido en una documentación de mucho valor en el campo de la historiografía.

En el siglo XVII la toma de aguas de las “élites” de Europa influyó en el concepto moderno de recreo (Hall, 2013).

“Fue hasta el siglo XVII cuando empezó a incrementarse el número de visitantes a los centros culturales y las grandes poblaciones; desde entonces se produjo un sensible movimiento migratorio entre los diferentes países de Europa. Estos grupos llegaron a ser de tal consideración, sobre todo en Francia, que el señor De Saint Morice publicó, en 1672, la *Guía fiel de los extranjeros en viaje por Francia*. En ella daba detalles de los caminos y sitios de interés.” (Torre Padilla, 2012, pág. 10)

En el siglo XVIII, se empezó a usar en Europa el término “Turista”, siendo entendido como; *“viaje hecho sin objeto lucrativo y tan sólo para distraerse, descansar o procurarse salud, o simplemente por satisfacer alguna curiosidad cultural o el mero deseo de conocer otros lugares y costumbres”* (Torre Padilla, 2012, pág. 11). En este siglo los viajes se caracterizaban por ser largos, poco confortables y en algunas ocasiones peligrosos. En la mayoría de los casos eran muy costosos. En el idioma inglés el término *tour* designaba: *“los viajes que se emprendían por diversos motivos y tenían como destino final el punto de partida”* (Torre Padilla, 2012, pág. 13).

En el siglo XIX, con la aparición del ferrocarril, aumentó notablemente el número de viajeros, facilitando los viajes en grupo, el nuevo ingreso de las clases medias llevó a la masificación del turismo que estaba disponible principalmente para personas adineradas (Hall, 2013). A finales de este siglo pacientes de distintos países viajaban a centros médicos de Estados Unidos y Europa para practicarse diagnósticos y procedimientos de tratamientos que no estaban disponibles en sus propias naciones (Horowitz, Rosensweig y Jones, 2007, citado por CEPAL, 2010, pág. 9).

En 1911 el austriaco Herman von Schullern zu Schrattenhoren define el vocablo turismo de la siguiente manera: *“concepto que comprende todos los procesos, en especial los económicos, que se manifiestan en la afluencia, permanencia y regreso del turista hacía, en y fuera de un determinado municipio, estado o país”* (Torre Padilla, 2012, pág. 13).

Bormann, en 1930, define turismo como: *“conjunto de viajes cuyo objeto es el placer o los motivos comerciales o profesionales, y otros análogos, y durante los cuales la ausencia de la residencia habitual es temporal. No son turismo los viajes realizados para trasladarse al lugar de trabajo”* (Torre Padilla, 2012, pág. 13).

Hacia 1950 después de la Segunda Guerra Mundial, la actividad turística comenzó a expandirse; en los años sesenta aumenta la necesidad de ocio y, por consiguiente, la demanda de turismo; en los setenta aceleró sus tasas de crecimiento hacia un “turismo de masas”. Esta apertura o afluencia al mercado turístico internacional provocó una demanda masiva de mano de obra para cubrir las nacientes necesidades de trabajo, el aumento masivo de turistas obligó a la instauración de mecanismos de gestión y producción de vacaciones relativamente baratas, asociadas principalmente con el sol y la playa que sigue manteniendo en la actualidad (Vera Rebollo, Marchena Gómez, López Palomeque, & Anton Clavé, 2011, pág. 21). Desde 1950 *“se da realmente un crecimiento del turismo hasta 1973, período conocido como el del “boom turístico” y al mismo tiempo esta actividad se presenta como un fenómeno social característico de la segunda mitad del siglo XX”* (Sierra Anaya & Rey Moreno, 2006, pág. 22).

En la década de los sesenta se produjeron tres fenómenos muy publicitados por el éxito de su turismo: España, México y el Caribe. La novedad en los dos primeros casos fue el fuerte contingente de recursos públicos que sus gobiernos destinaron a crear infraestructura receptora, fortalecer la aerolínea de bandera y promover los destinos como políticas de Estado, cosa que no había sucedido antes en Francia o Italia, las potencias turísticas de entonces.” (Jaramillo Panesso, 2006, pág. 12)

Por primera vez, en 1973 la Unión Internacional de Oficiales de Viajes clasificó el Turismo de Salud como una actividad comercial (CEPAL, 2010, pág. 9).

Entre 1973 y 1978 el sector de turismo es afectado por la crisis energética, obligando al aumento de los costes del transporte y a la industria de viajes. En la década de los ochenta adquiere fuerza el marketing turístico, actuando en un mercado diversificado y segmentado; a comienzos de la década de los años 90’ se caracteriza por el desarrollo del turismo moderno de mercados globalizados, *“con la introducción de nuevas formas de turismo, incorporación masiva del desarrollo de la tecnología de la información y comunicaciones en el turismo, y preocupación preferente por un consumidor más exigente, con nuevos hábitos de consumo y más sensible ambientalmente”* (Meyer Krumholz, 2004, pág. 44).

Ciertamente, el turismo es un fenómeno humano que responde a una o varias necesidades de las personas, el cual se ha transformado en el transcurso del tiempo. Meyer, K. (2004): presenta algunas características de distintas etapas de su evolución desde la década de los cincuenta (Tabla 2).

Tabla 2. América Latina y El Caribe - Evolución del Marco Turístico

ETAPAS			
1950-1960	1960-1980	1980-1990	DESDE 1990
<ul style="list-style-type: none"> • Actividad turística incipiente. • Orientada al producto. • Dificultades en la distribución. • Sistemas de transporte incipientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inicios del turismo en masas. • Búsqueda de mercados externos. • Desarrollo de centros y destinos turísticos. • Desarrollo diferenciado de producción y distribución. 	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación inicial por el servicio. • Se inicia segmentación de mercados: vacaciones, negocios, congresos. • Comienza la diferenciación de la oferta. • Desarrollo del marketing. • Sistemas de comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Segmentación e internacionalización de los mercados. • Nuevos hábitos de consumo. • Mejoramiento en la calidad del servicio. • Flexibilidad de producción y distribución. • Diversificación de la oferta. • Nuevas formas de turismo. • Tecnología de la información y comunicaciones. • Respeto por el medio ambiente.

Fuente: Meyer, K. (2004): *Economía Turística en América Latina y El Caribe*, Pág. 44

La principal característica del turismo ha sido su crecimiento prácticamente ininterrumpido a lo largo del tiempo, superando diferentes crisis ocasionales. Las llegadas de turistas internacionales en 1950 se reportaron en 25 millones, treinta años después se llegó a los 278 millones, iniciando el siglo en el año 2000 la cifra llegó a los 674 millones y en el 2016 se reportó 1.235 millones (OMT, 2016, pág. 2) (OMT, 2017, pág. 1).

2.2. Contexto del turismo en el mundo

En las últimas seis décadas la movilidad humana ha tenido unas dinámicas sin precedentes, al crecer de una manera clara también en el aspecto cuantitativo. Los movimientos migratorios se presentan por muchos motivos como: trabajo, refugios, desplazamientos, diásporas, inversiones, militares, estudiantes, exiliados, turistas, entre otros, lo que evidentemente produce efectos directos e indirectos en diferentes lugares; no olvidemos que algunas de ellas son migraciones forzadas y otras voluntarias, tanto de partida y como de llegada.

“La movilidad espacial siempre ha caracterizado a los seres humanos. Los individuos y grupos se han desplazado, migrando de un lugar a otro, por diferentes razones, representando un proceso que transforma a los migrantes y a sus subsecuentes generaciones por el resto de sus vidas. Estas transformaciones se basan en los profundos efectos que la movilidad humana tiene sobre todos los aspectos de la existencia social de los migrantes y las generaciones futuras.” (Sánchez Ayala, 2012, pág. 63)

La migración es uno de los fenómenos de la conducta humana más impresionantes, debido a las múltiples implicaciones producidas en los contextos locales y regionales, y como sector económico el turismo presenta una gran diversidad y heterogeneidad de actividades y manifestaciones, que difícilmente se abordan en este trabajo en toda su profundidad.

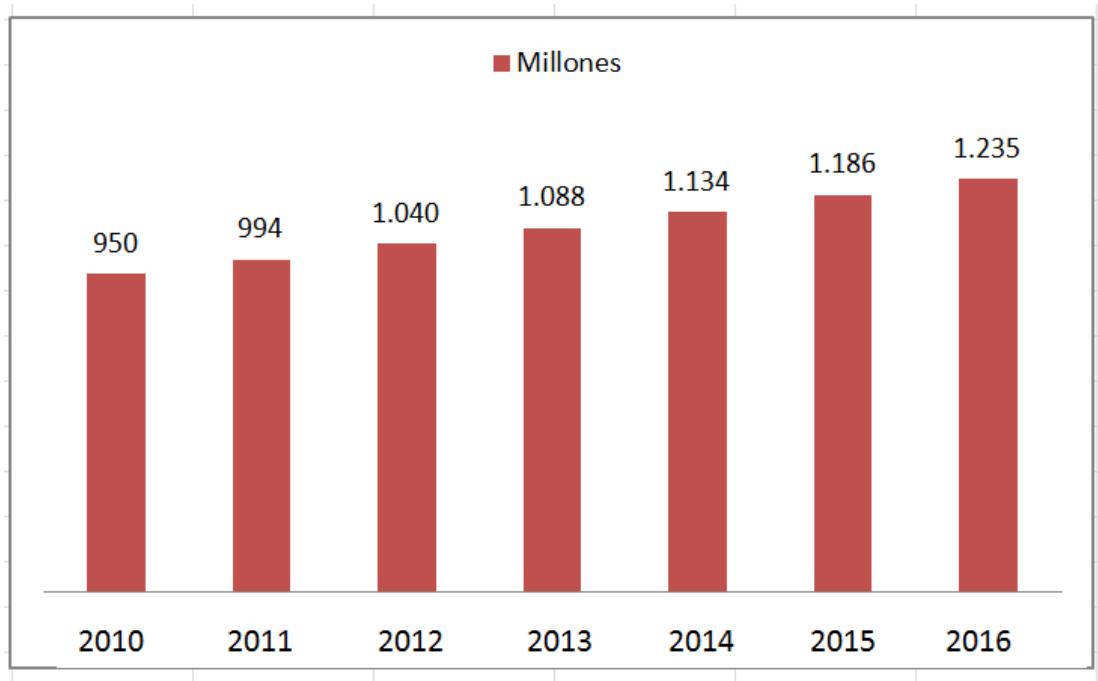
El turismo a medida que crece va generando un impacto económico mayor y de gran dinamismo, con efectos multiplicadores en una de las actividades más significativas de la economía mundial; se ha convertido en un componente sustancial del modo de comprender a muchas sociedades. Las Naciones Unidas junto con la Organización Mundial de Turismo⁵ lo definen como: *“un fenómeno social, cultural y económico, relacionado con el movimiento de las personas, que se encuentran fuera de su lugar de residencia habitual”* (2010, pág. 14). Además agrega; *“El turismo es un sistema complejo en el que intervienen un conjunto de subsistemas interdependientes que ejercen funciones propias y en colaboración con los demás, que se amalgaman para satisfacer las necesidades de los turistas, generando al mismo tiempo beneficios”* (2010, pág. 30).

⁵ La OMT es el organismo de las Naciones Unidas, encargado de la promoción del turismo a nivel mundial, busca que sea accesible para todos, responsable y sostenible. Reúne, analiza, publica, uniforma y mejora las estadísticas.

La calidad es clave debido a que el turismo cada vez demanda un mejor servicio prestado, el turista evalúa de acuerdo a como lo percibe, generando en su mente una imagen que influenciará en sus juicios posteriores sobre los atributos de este, *“en los intentos teóricos por definir la actividad del turismo, se conjugan varias determinantes e hipótesis, pero en todas se manejan tres variables interdependientes: tiempo, estancia diferenciada y movilidad”* (Bell, 2010, pág. 343).

Superada la crisis económica y financiera de 2009, el turismo a nivel mundial presentó un crecimiento sostenido, según el barómetro de la OMT, en el 2016 las llegadas de turistas internacionales aumentaron en 3,9% ubicándose alrededor de 1.235 millones (Figura 1). Se destaca que el año 2017 fue declarado por las Naciones Unidas como el año Internacional del Turismo Sostenible para el Desarrollo.

Figura 1. Llegadas al mundo por turismo internacional



Fuente: (OMT, 2016, pág. 4) (OMT, 2017, pág. 1)

Ha de subrayarse que la actividad del turismo está complementada con otros sectores y políticas claves como la construcción de infraestructuras, la producción de alimentos, servicios hoteleros, restaurantes, hospitales y asistencia sanitaria, transporte, entre otros, generando una gran complejidad para el análisis de la demanda. Todo ello supone la concatenación de actividades complementarias entre ellas, que han de valorarse de manera permanente, como un aspecto clave en un turismo de calidad.⁶

Se ha considerado el turismo como una necesidad básica dentro de la estructura de consumo familiar, aumentando así de manera evidente los flujos internacionales de viajeros y la demanda de servicios, además la necesidad de conocer nuevos destinos ha conllevado a la extensión de esta actividad a todos los continentes. Por tanto el concepto de turismo implica: desplazamiento del lugar de residencia habitual, gasto de ingresos previamente obtenidos, consumo de bienes y servicios e inversiones (Sierra Anaya & Rey Moreno, 2006, pág. 23).

El turismo tiene efectos en la economía, en el entorno natural y construido, en la población local de los lugares visitados, a lo largo del tiempo se ha expandido y diversificado, convirtiéndose en uno de los sectores económicos de mayor cobertura y crecimiento del mundo, como categoría mundial de exportación se posiciona en el tercer lugar, por detrás de los combustibles y de productos químicos. A escala general, la Organización Mundial de Turismo (2016) valora los siguientes datos en relación con el turismo:

- 9% del PIB – efecto directo, indirecto e inducido.
- 1 de cada 11 empleos.
- 1,5 billones de dólares en exportaciones.
- 7% de las exportaciones mundiales.
- De 25 millones de turistas en 1950 a 1.235 millones de turistas en el 2016.
- De 5 a 6 millones de turistas interiores.
- 1.800 millones de turistas internacionales previstos en 2030.

⁶ “El desarrollo del sector turístico y el necesario incremento de los niveles de calidad de los servicios que se presentan, recomiendan aumentar el grado de especialización de los profesionales de la actividad turística, proporcionándoles la posibilidad de mejorar su nivel de formación y especialización.” (Organización Mundial del Turismo - Instituto de Turismo Empresa y Sociedad - Universidad Politécnica de Valencia - Amparo Sancho Pérez, 1995, pág. 139)

Y en este marco globalizado, el turismo es considerado como una actividad primordial que mueve la economía a nivel internacional, y en muchos países se ha convertido en la principal fuente de ingresos.

Por otro lado, el desarrollo de diferentes tecnologías de información y comunicación ha generado que el sector del turismo pase en la actualidad por un periodo de cambios sin precedentes. *“La introducción de las nuevas tecnologías de la información y la creación de organización de ventas de servicios turísticos virtuales y en línea supone una seria amenaza estratégica para los intermediarios, y en particular para los agentes de viaje”* (Meyer Krumholz, 2004, pág. 77).

Un viaje puede clasificarse por las características socioeconómicas del visitante, o por sus características específicas. Entre las principales categorías de viaje identificadas por OMT en sus Recomendaciones Internacionales para Estadísticas de Turismo, 2008 (RIET, 2008) se encuentran:

❖ Personales

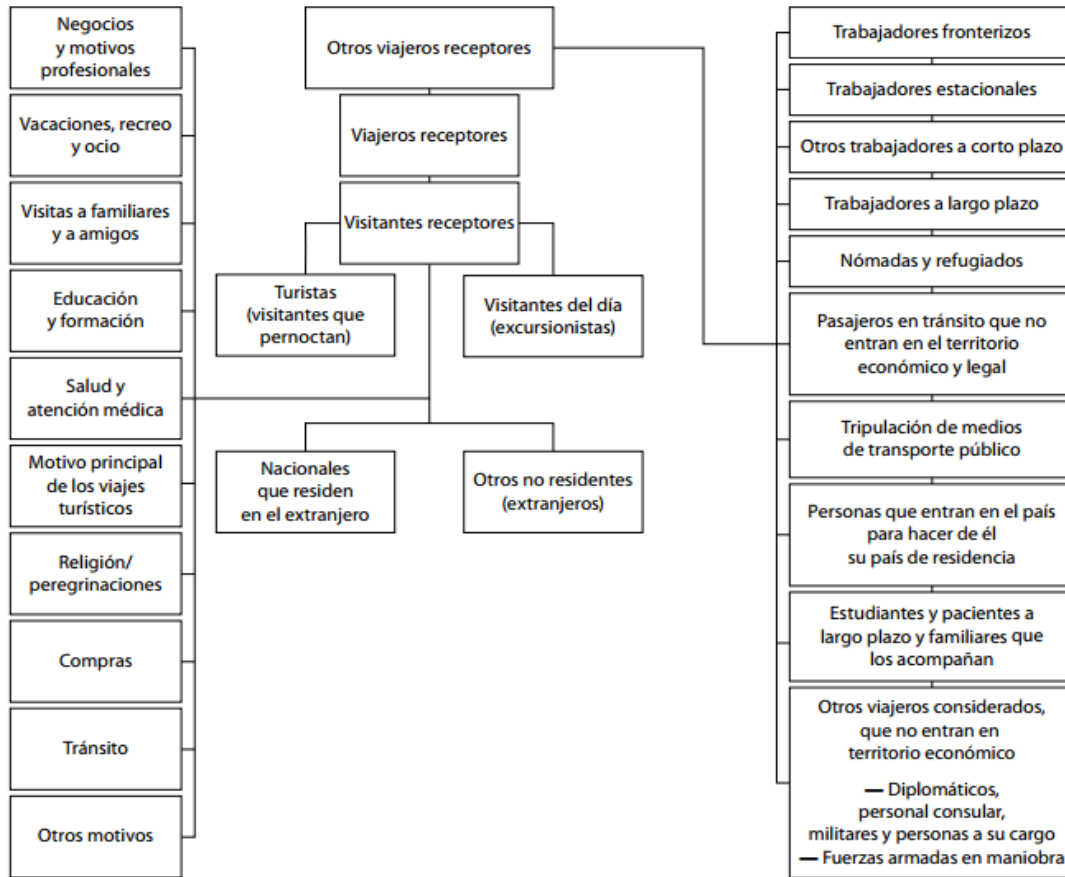
- a) Vacaciones, recreo y ocio
- b) Visitas a familiares y amigos.
- c) Educación y formación
- d) Salud y atención médica⁷
- e) Religión/peregrinaciones.
- f) Compras
- g) Tránsito
- h) Otros motivos.

❖ Negocios y motivos profesionales

⁷ La categoría incluye: “recibir servicios de hospitales, clínicas, centros de convalecencia y, más en general, instituciones sociales y de salud; visitas a centros termales, de talasoterapia y de salud, y a otros lugares. especializados para recibir tratamiento médico cuando éste se base en asesoramiento médico, incluida la cirugía estética para la que se utilizan instalaciones y servicios médicos. Esta categoría incluye únicamente tratamientos a corto plazo, porque los tratamientos a largo plazo requieren estancias de un año o más y no forman parte del turismo” (Naciones Unidas - Organización Mundial de Turismo, 2010, pág. 27)

La OMT presenta la siguiente gráfica relacionada con la clasificación de viajeros receptores (Figura 2):

Figura 2. Clasificación de viajeros receptores

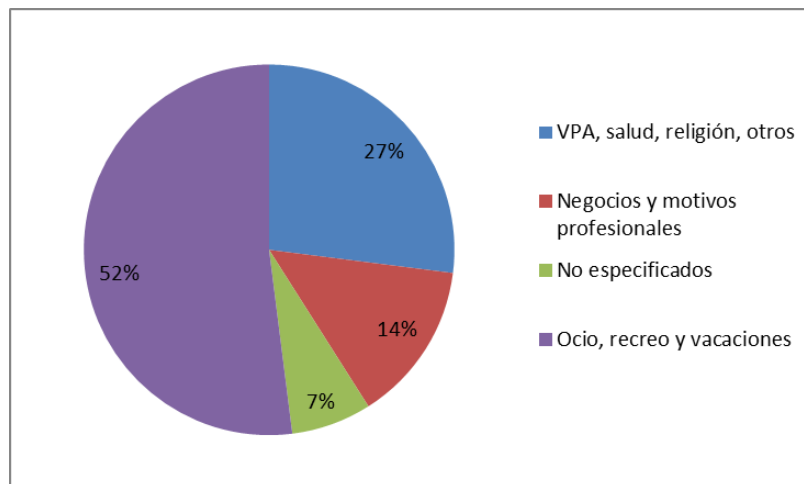


Fuente: Naciones Unidas – Organización Mundial de Turismo – Recomendaciones internacionales para estadísticas de Turismo 2008, Pág. 17

En una mirada más territorial, digamos que los destinos turísticos han estado tradicionalmente ligados a determinaciones geográficas, desde nuestro entorno más próximo, para el año 2013 su crecimiento en América del Sur fue de un 3%, se destacan Perú que tuvo un crecimiento del 11% y Ecuador 7%, seguidos por Paraguay y Colombia, ambas con un 5% (OMT, 2014, pág. 7). Para el 2014 el crecimiento en América del Sur fue del 5%. El crecimiento de Ecuador fue de 14%, Argentina 13%, Colombia 12%, Paraguay 6%, Chile 3% y Perú 2% (OMT, 2015, pág. 7). En ambas estadísticas la de 2013 y 2014 los datos de llegadas para Brasil, el mayor destino de la subregión, no están disponibles, pero se aclara que las cifras de ingresos indican una tendencia bastante plana.

En el año 2013, el principal motivo a nivel mundial para viajar fueron las vacaciones, esparcimiento u otras formas de ocio, lo cual representó más de la mitad de llegadas turísticas internacionales que correspondieron al 52%, aproximadamente el 14% de los turistas internacionales indicó que viajaban por negocios o motivos profesionales; un “27% manifestó hacerlo por otros motivos, tales como visitas a amigos y parientes, razones religiosas o peregrinaciones, tratamientos de salud, etc. El 7% restante no especificó los motivos de sus visitas”⁸ (Organización Mundial de Turismo (UNWTO), 2014, pág. 4) (Figura 3). Lo más común es que la condición de visitante sea pasajera, una vez culminado el viaje.

Figura 3. Turismo receptor por motivo de visita 2013

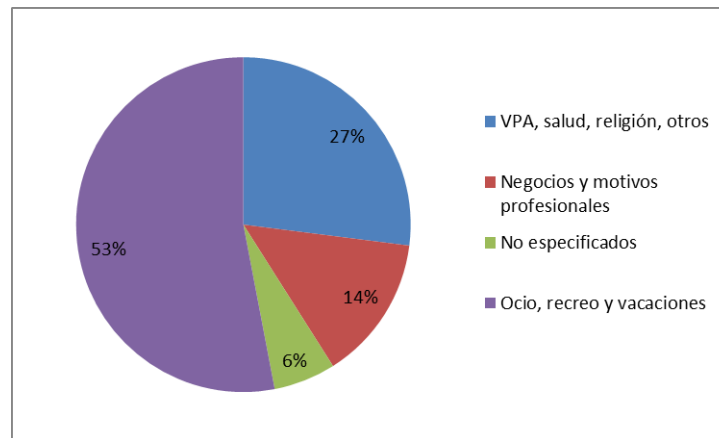


Fuente: Organización Mundial de Turismo (2014) - Elaboración propia

En el año 2014, las estadísticas de acuerdo con el principal motivo de viaje no sufrieron cambios considerables. Aumenta en 1% el motivo de vacaciones respecto al año anterior, de un 52% pasa a un 53%; se mantienen en un 14% los viajes relacionados con negocios y razones profesionales y en un 27% las visitas a parientes y amigos, salud, religiosos y otros; y el 6% de los motivos de viaje no fueron especificados, en el 2015 se presentan las mismas cifras (OMT, 2015, pág. 5) (OMT, 2016, pág. 5) (Figura 4).

⁸ “Las estadísticas de turismo son necesarias para elaborar estrategias de mercadotecnia, fortalecer las relaciones interinstitucionales, evaluar la eficacia y eficiencia de las decisiones administrativas, y medir el turismo en la economía nacional.” (Naciones Unidas - Organización Mundial de Turismo, 2010, pág. 1)

Figura 4. Turismo receptor por motivo de visita 2014



Fuente: Organización Mundial de Turismo (2015) - Elaboración propia

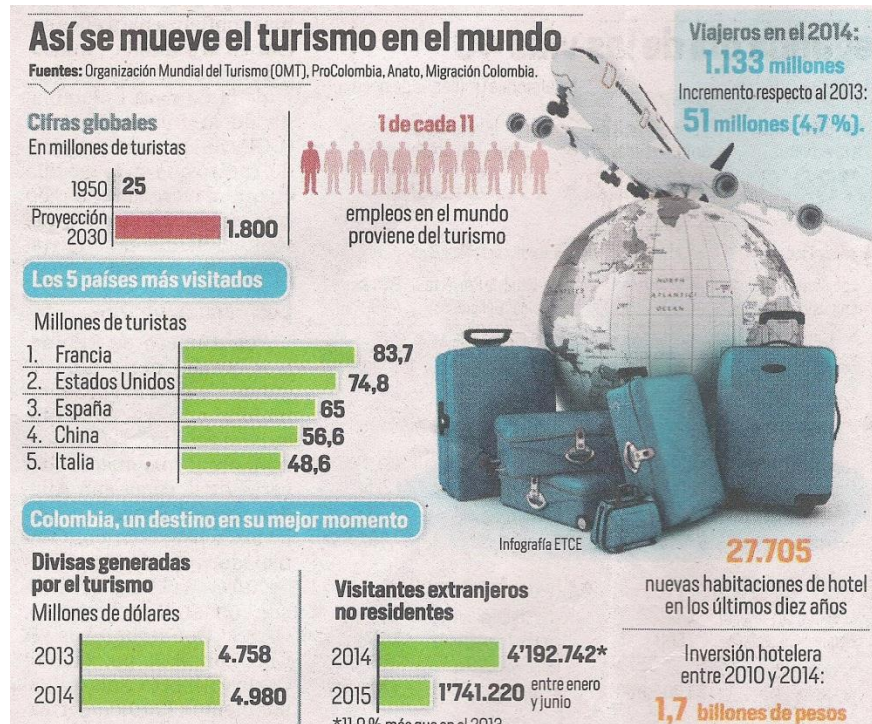
En los últimos años todos los sectores económicos han experimentado considerables cambios estructurales debido a diferentes sucesos; a esta realidad no es ajeno el mercado y el panorama del turismo mundial, donde han aparecido nuevos retos y oportunidades. Como se señala *“La necesidad creciente de adaptación a los nuevos paradigmas del escenario turístico mundial hace imprescindible considerar el capital humano como uno de los factores clave para el desarrollo de estrategias competitivas”* (Lillo Bañuls, Ramón Rodríguez, & Sevilla Jiménez, 2007, pág. 49).

Existen distintos factores que no muestran diferencias competitivas en los destinos turísticos relacionándose con la oferta de productos y servicios, además de aspectos como la seguridad y protección que pueda tener un país, como es el caso de Colombia, y particularmente Bogotá, lo cual influye en el comportamiento de viaje de los turistas. La demanda de turismo debe observarse, asimismo desde el turismo doméstico o interno «residentes visitando su propio país»; un turismo receptivo o receptor «corresponde a los no residentes procedentes de un país determinado» y un turismo emisor «corresponde a residentes que se dirigen a otros países» (Instituto Distrital de Turismo (IDT), 2014, pág. 7).

“En los últimos años se han logrado importantes avances en materia de seguridad, que se han visto reflejados en la atracción de la inversión y en crecientes flujos de turismo doméstico e internacional. Con base en esta recuperación de la demanda, se ha justificado el desarrollo de condiciones de competitividad para el sector, especialmente en el fortalecimiento de la oferta que se sustenta en un modelo de seguridad a largo plazo, que contemple y profundice los alcances de la misma, pasando del tema de mantenimiento de la convivencia y el orden público, a los ámbitos de la higiene y la salubridad.” (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2009, pág. 8)

El turismo por su incidencia y dinamismo ha sido motivo de noticias en diferentes diarios en el mundo, que nos enseñan la preocupación mediática por su peso social y económico. (Figura 5)

Figura 5. Así se mueve el turismo en el mundo



Fuente: Periódico El Tiempo (Colombia) – domingo 13 de septiembre de 2015, pág. 20

Como ejemplo, se recoge la palabra de Taleb Rifai, Secretario General de la Organización Mundial de Turismo, en entrevista al periódico “El Tiempo” de Bogotá, afirma:

“El turismo es uno de los sectores mejor posicionados para impulsar el desarrollo de un país. Es una de las industrias con mayor crecimiento y adaptabilidad – en el 2014, 1.100 millones de turistas viajaron alrededor del mundo y 6.000 millones de personas lo hicieron dentro de sus países.” (Periódico “El Tiempo” – domingo 13 de septiembre de 2015, pág. 20)

En efecto el turismo se ha convertido en un hábito de consumo, con grandes implicaciones económicas; debido a ello se han generado numerosos estudios, algunos de ellos elaborados por organizaciones mundiales y entidades gubernamentales, además de los diversos estudios académicos como tesis doctorales, de maestría, monografías, etc., que analizan su impacto desde ángulos y escalas complementarias.

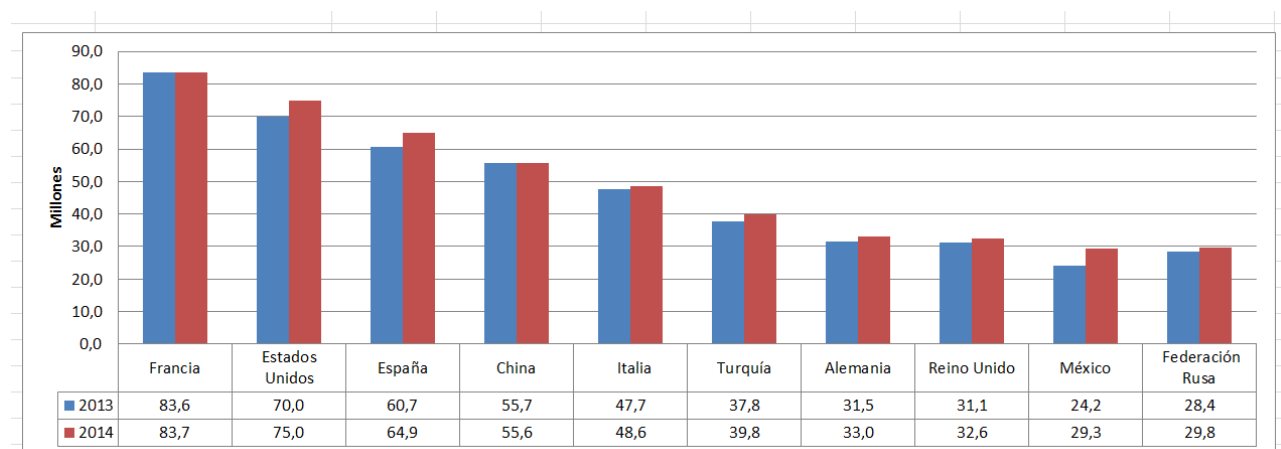
El ranking de llegadas de turistas internacionales del 2013, es encabezado por Francia, seguido de Estados Unidos, España y China. México es el país de Latinoamérica mejor ubicado, estando en la décima posición, en el 2014 se destaca el ascenso de México al noveno lugar (Tabla 3) (Figura 6).

Tabla 3. Ranking de llegadas de turistas internacionales en los años 2013 y 2014

Rango	Millones		Variación (%)	
	2013	2014	2013/2012	2014/2013
1. Francia	83,6	83,7	2,0	0,1
2. Estados Unidos	70,0	75,0	5,0	7,2
3. España	60,7	64,9	5,6	7,0
4. China	55,7	55,6	-3,5	-0,1
5. Italia	47,7	48,6	2,9	1,8
6. Turquía	37,8	39,8	5,9	5,3
7. Alemania	31,5	33,0	3,7	4,6
8. Reino Unido	31,1	32,6	6,1	5,0
9. México	24,2	29,3	10,2	21,5
10. Federación Rusa	28,4	29,8	3,2	5,3

Fuente: (OMT, 2015, pág. 6) (OMT, 2016, pág. 6)

Figura 6. Ranking de llegadas de turistas internacionales en el 2013



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la OMT (2015)

El turismo como industria asume así una acumulación de capital, convirtiéndose en un generador de estrategias de desarrollo en algunos países, junto a sus ciudades y pueblos. Las estadísticas oficiales de la OMT refieren que en el 2014 el Ingreso por Turismo Internacional (ITI) fue de 1.245.000 millones de dólares; el ranking lo encabezó Estados Unidos, seguido por China y España (Tabla 4).

Tabla 4. Ranking de ingreso por turismo internacional en los años 2013 y 2014

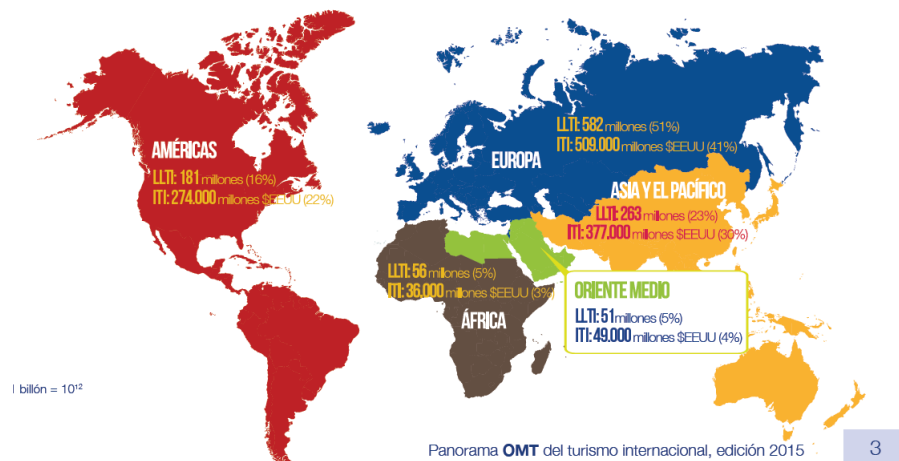
Rango	Millones		Variación (%)	
	2014	2013	2014/2013	2013/2012
1. Estados Unidos	191,3	172,9	7,8	7,0
2. China	105,4	62,6	n/a	3,3
3. España	65,1	51,7	3,9	7,6
4. Francia	58,1	56,7	2,8	5,6
5. Reino Unido	46,5	51,8	11,8	12,1
6. Tailandia	38,4	43,9	-8,0	23,4
7. Italia	45,5	41,0	3,6	6,6
8. Alemania	43,3	41,3	4,9	8,2
9. Hong Kong (China)	38,4	41,8	-1,4	17,7
10. Macao (China)	42,6	38,9	-1,1	18,1

Fuente: (OMT, 2015, pág. 6) (OMT, 2016, pág. 6)

En el año 2014 la OMT reportó 1.133 millones de llegadas de turistas internacionales «visitantes que pernoctan», aumentando en un 4.3% con respecto al año anterior. La región de las Américas registró el mayor aumento, con un 8% en llegadas implicando la llegada de 181 millones de turistas internacionales e ingresos por 274.000 millones de dólares, el Oriente Medio y de Asia-El Pacífico cada una con 5%, por su lado Europa registró un aumento de 3% y África en 2%. Los ingresos por turismo internacional aumentaron un 3,7% respecto al año anterior calculándose en \$1.245.000 millones de dólares (OMT, 2015, pág. 3) (Figura 7).

“En el 2014, Francia siguió liderando el ranking de llegadas de turistas internacionales, con 84 millones de turistas, y se situó cuarto en términos de ingresos por turismo internacional, con 55.000 millones de dólares de los EE.UU. Los Estados Unidos se situaron en primer lugar en ingresos con 177.000 millones de dólares y en segundo lugar en llegadas con 75 millones. España fue segundo en cuanto a ingresos por turismo a escala mundial (y primero en Europa), con 65.000 millones de dólares en 2014, y tercero en llegadas, con 65 millones de visitantes que pernoctaron en el país. China permaneció en cuarta posición en llegadas (56 millones), y escaló dos posiciones hasta el tercer puesto en ingresos (57.000 millones de dólares).” (Organización Mundial del Turismo (UNWTO), 2015, pág. 6)

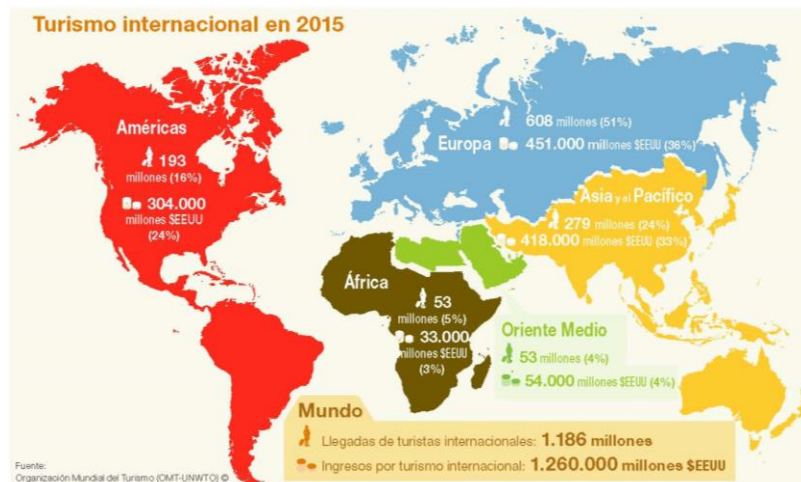
Figura 7. Turismo Internacional en 2014



Fuente: (Organización Mundial del Turismo (UNWTO), 2015, pág. 3)

En el año 2015 la OMT reportó 1.186 millones de llegadas de turistas internacionales, aumentando en un 4.6% con respecto al año anterior, las Américas implicó la llegada de 193 millones de turistas internacionales e ingresos por \$304.000 millones de dólares, y Asia - El Pacífico registraron cada una un crecimiento cercano al 6%, Europa creció un 5% y en el Oriente Medio un 2%, África presento una caída en 3%. Los ingresos por turismo internacional aumentaron un 4,4% estimando ingresos por \$1.260.000 millones de dólares. Los primeros puestos tanto por llegadas como por ingresos fueron ocupados por Francia, Estados Unidos, España y China (OMT, 2016, pág. 3) (Figura 8).

Figura 8. Turismo Internacional en 2015



Fuente: (Organización Mundial de Turismo (UNWTO), 2016, pág. 2)

2.3. Geografía humana y turismo

Hemos de reconocer la estrecha relación entre territorio y turismo. La geografía desde la antigüedad se ha ocupado de la relación del ser humano y sus actividades con la condición física de la tierra. En la reciente historia humana las concentraciones de personas, junto a sus actividades representan una tendencia que conlleva diferentes procesos de urbanización en todos los continentes. *“Las grandes ciudades, zonas urbanas y áreas metropolitanas constituyen una de las principales expresiones espaciales, distintivas del quehacer humano contemporáneo”* (Guilbe López, 2012, pág. 99).

“La Geografía ofrece un análisis desde la perspectiva del espacio. La distribución regional, nacional o internacional de los mercados turísticos, la localización de los núcleos turísticos y los flujos de visitantes, sus efectos sobre las redes de transporte, la decadencia o el auge de las áreas turísticas, la relación entre asentamientos turísticos y el entorno ambiental, etc. constituyen los elementos de atención para la Geografía.” (Organización Mundial del Turismo - Instituto de Turismo Empresa y Sociedad - Universidad Politécnica de Valencia - Amparo Sancho Pérez, 1995, pág. 14)

Figura 9. Mapa Mundi



Fuente: <https://www.google.com/maps/>

Como hemos señalado, la actividad turística dentro de la economía mundial se ha incrementado en los últimos años, tanto en su volumen como en sus ingresos por tipo de turismo, su impacto y amplio espectro de agentes involucrados, hace indispensable adoptar un enfoque global en su desarrollo, gestión y supervisión. Australia, Canadá, España, Estados Unidos, Francia, Inglaterra y Suecia son naciones que han elaborado los primeros estudios de la contribución económica del turismo en sus economías (Naciones Unidas - Organización Mundial de Turismo, 2010, págs. 1-3).

“En algunos países, en particular Australia, Canadá y los Estados Unidos, se han llevado a cabo revisiones de la coherencia de sus sistemas de estadísticas de turismo con las nuevas recomendaciones internacionales, introduciéndose cambios para lograr una mayor armonización de sus sistemas con la nueva norma.” (Naciones Unidas - Organización Mundial de Turismo, 2010, pág. 4)

La experiencia turística siempre se lleva en un espacio geográfico específico y en una temporalidad. En los últimos años los viajes vacacionales y de ocio se han convertido en uno de los componentes fundamentales del consumo de diferentes países. En la actualidad, el sector turismo presenta una fuerte dinámica expansiva, aunque inmerso en una etapa de transformación, *“debido al paso de la hegemonía del turismo de masas a un turismo más individualizado y diversificado”* (Cabarcos Novas, 2011, pág. 271).

“Algunos estudios efectuados con el propósito de conocer cuáles son los aspectos que más influyen en la percepción de la atraktividad de un destino, ponen en manifiesto que existen en realidad dos factores básicos: la percepción que tenga el turista de los atractivos del destino, y la percepción de la distancia a la cual se encuentra el destino de su lugar de residencia.” (Acerenza, 2004, pág. 12)

La distribución de la población humana en el territorio tiene que ver con los diferentes tipos de actividades colectivas, la mayoría concentradas en los centros urbanos. El crecimiento de los mismos, así como su importancia cada vez mayor en los movimientos migratorios, están siendo estudiados con la intencionalidad de explicar los fenómenos sociales, y dentro de ellos la movilidad turística.

“Las grandes ciudades de América Central, el Caribe, México y América del Sur han podido preservar la vitalidad y concentración de actividades urbanas en comparación con las ciudades estadounidenses y canadienses. Esta particularidad se ha mantenido a pesar de los cambios en la estructura demográfica y socioeconómica de los habitantes en los centros urbanos tradicionales. Actualmente muchos vecindarios en el centro de la ciudad, inclusive en los distritos históricos, están ocupados por una población de escasos recursos, mientras que las familias con mayores recursos económicos se han desplazado a vecindarios periféricos. (Guilbe López, 2012, pág. 120)

El estudio del espacio urbano se debe comprender, pues, desde la complejidad, debido a que los asentamientos urbanos se transforman constantemente, *“Las grandes ciudades, zonas urbanas y áreas metropolitanas constituyen una de las principales expresiones espaciales, distintivas del quehacer humano contemporáneo”* (Guilbe López, 2012, pág. 99), y cobran un significado especial aquellos centros urbanos e históricos que se convierten en espacios atractivos para el turismo como está sucediendo en Colombia. Las nuevas circunstancias en la figura de los acuerdos entre el Estado y la guerrilla, pueden favorecer las estrategias previstas de un turismo para la paz.

2.4. Contexto del Turismo de Salud en el mundo

Podríamos indicar que el Turismo de Salud es el resultado directo de la globalización, al realizar un viaje a otra ciudad o país diferente al que se reside para recibir atención médica en diferentes procedimientos como; cirugías, tratamientos médicos, estéticos o rehabilitaciones. En los últimos años, esta modalidad de turismo ha crecido debido a los altos costos, largos tiempos de espera para ciertos procedimientos, la facilidad y accesibilidad de los viajes internacionales, las mejoras en los procedimientos y tecnologías y los estándares de atención. Sorprende el movimiento que se presenta en los países de mayor desarrollo económico e industrial en donde sus pacientes buscan tratamientos médicos en instalaciones ubicadas en otros países (Nys, 2010) (Connell, 2013). Los países que reciben los turistas médicos año tras año mejoran significativamente en sus procesos.

El Turismo de Salud recibe varias denominaciones como: “*medical tourism*”, “turismo de bisturí”, viajes médicos, viajes de salud, viajes para tratamientos de salud y turismo en salud.

El MCIT define así al turista de salud: “*Son aquellas personas que viajan hacia un destino con el objetivo específico y principal de recibir un servicio de salud fuera de su país de residencia*” (MCIT, McKJinsey & Company, 2009, pág. 32).

El concepto de Turismo de Salud no es nuevo, se remonta desde la época del filósofo Hipócrates, quien fue el primero en destacar las propiedades medicinales de ciertas aguas. “*Desde la antigüedad, las personas han viajado fuera de su lugar de residencia con el propósito de buscar servicios médicos o de bienestar en otros lugares, donde de manera concomitante desarrollan actividades de recreación y turismo*” (Jiménez Bulla & Jiménez Barbosa, 2013, pág. 96). Una nación que ofrece servicios de turismo de Salud a pacientes extranjeros, el «*país de destino*» es, por lo tanto, el «*exportador*» mientras que el «*país de origen*» del paciente se convierte en el «*importador*» del servicio (CEPAL, 2010, pág. 9).

En los últimos años ha sido considerado como un elemento de la cultura del consumo y de la postmodernidad debido a que es un fenómeno globalizado y globalizante.⁹ La imagen corporal y la moda tienen una influencia importante en las motivaciones individuales en el momento de decidir practicarse un procedimiento estético.

En la actualidad el Turismo de Salud ha transformado su patrón histórico debido a que mayor número de turistas tienden a viajar a otros países motivados por costos menores, oportunidad de evitar largos tiempos de espera, además de conocer otro lugar para vacacionar.

Laesser (2011) en Hall (2013) apuntó que los viajes de salud es uno de los segmentos del mercado turístico de más rápido crecimiento siendo impulsado por cinco cambios principales en sociedad:

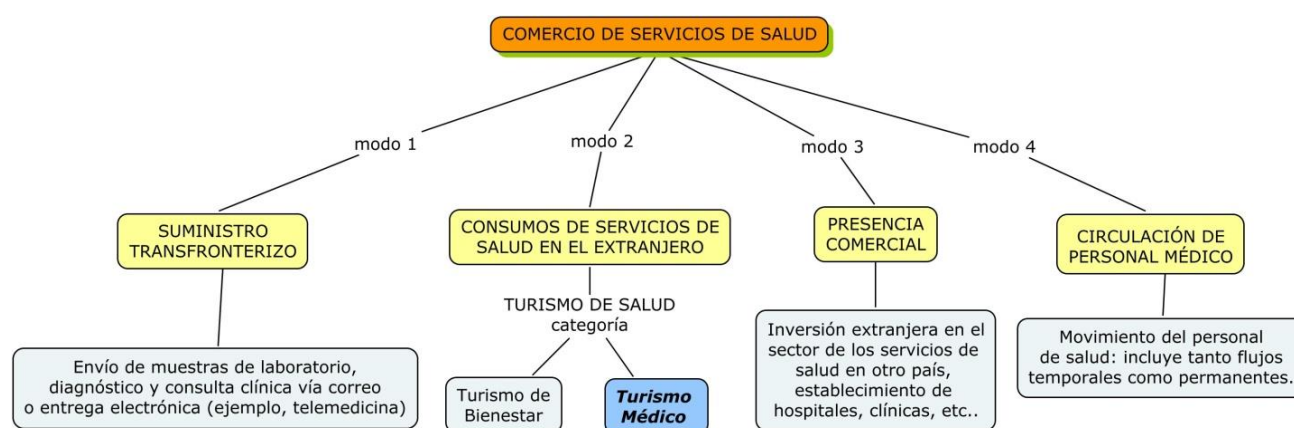
- Cambios en las estructuras demográficas, así como los estilos de vida y el envejecimiento activo de la población.
- La necesidad de reducir el estrés entre la población activa.
- Un cambio en el paradigma médico hacia la prevención y las prácticas alternativas.

⁹ Globalizado (cada vez hay más turistas en todas las partes del mundo y se visitan más zonas del planeta.)
Globalizante (uniformiza culturas en detrimento de la diversidad)

- Mayor interacción entre la salud pública y la psicología de la salud.
- El cambio del turismo de masas hacia formas de viaje personalizadas.

El Acuerdo General de Comercio de Servicios define cuatro modos de suministro a través de los cuales se pueden negociar servicios. Aunque el comercio de servicios de salud supone los cuatro modos de suministro, el Turismo de Salud recae en el *modo 2*, que implica la circulación de personas al país donde se prestan los servicios (CEPAL, 2010, pág. 9) (Figura 10).

Figura 10. Modos de Suministro de comercio de servicios de salud



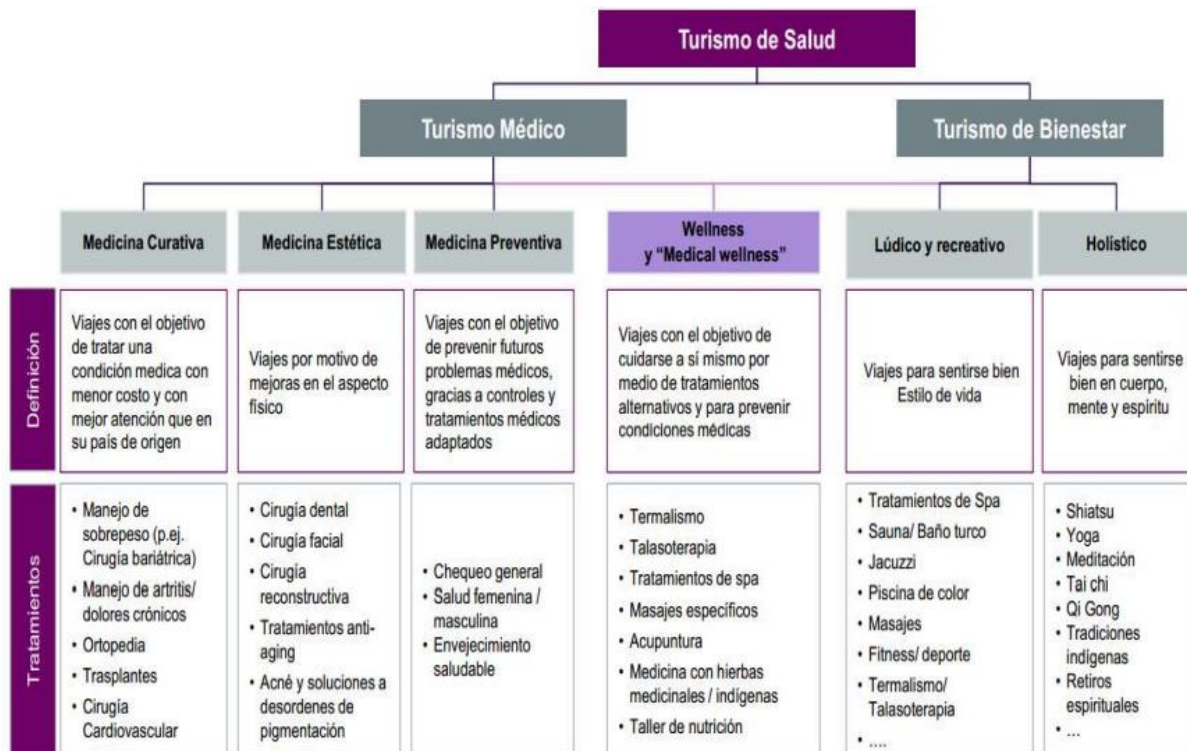
Fuente: adaptación propia (2017) a partir de (CEPAL, 2010, pág. 10)

Hay diferentes aspectos que motivan a las personas practicarse un procedimiento fuera de su lugar de residencia:

- Acceso a servicios de calidad y/o a especialistas.
- Acceso a tratamientos que no están disponibles en su país.
- Precios menores.
- Menores tiempos de espera.
- Acceso a tecnología de punta.
- Posibilidad de conocer otro país.

Una de las dificultades para definir el Turismo de Salud, es que históricamente ha sido un término más asociado con Europa que con América, sus definiciones a menudo cofunden, lo que complica la recolección de datos por presentar diferentes variables (Hall, 2013) (Connell, 2013). Desde la perspectiva anteriormente presentada y para efectos de un mejor orden conceptual en diferentes documentos el Sector de Turismo de Salud se divide en dos categorías; 1. Turismo Médico y 2. Turismo de Bienestar, la primera está directamente involucrado con la medicina, en ella se encuentran tres tipologías o subsegmentos; medicina curativa, medicina estética y medicina preventiva. El Turismo de Bienestar presenta dos tipologías bien definidas¹⁰ lúdico-recreativo y holístico. Cada tipología o subsegmento incluye una serie de tratamientos que las diferencian entre sí (Figura 11).

Figura 11. Definiciones y Comparaciones del Turismo de Salud



Fuente: (Banco de Comercio Exterior de Colombia S. A., 2014)

¹⁰ El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo de Colombia, en sus diferentes documentos se refiere a cuatro categorías del sector del Turismo de Salud: medicina curativa, medicina preventiva, medicina estética y bienestar.

El Turismo Médico ha crecido rápidamente desde finales de los años noventa del siglo pasado, especialmente en el campo de las cirugías estéticas. Su aumento hace hincapié a una serie de temas propios de la contemporaneidad como: la privatización de la atención en salud, creciente dependencia a la tecnología, acceso desigual a los recursos sanitarios, la acelerada globalización de la salud y a los estereotipos de belleza impuestos (Connell, 2011).

Por otro lado, Sigil Consulting Group S. A. en consultoría para el Banco de Comercio Exterior de Colombia S.A., en su informe presenta cuatro tipologías dentro del Turismo de Bienestar y tres dentro del Turismo Médico (Tabla 5).

Tabla 5. Clasificación de los servicios de Turismo de Salud

CATEGORÍA	TIPOLOGÍA	GRUPO
TURISMO DE BIENESTAR	Servicios lúdico y recreativos	Actividades de descanso y recreación
	Servicios de estética ornamental, facial y corporal	Procedimientos de estética ornamental
		Procedimientos de estética facial y corporal no invasivos
	Medicina wellness – servicios de salud	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad
		Medicina alternativa y terapias alternativas
		Centros de acondicionamiento y preparación física
TURISMO ¹¹ MÉDICO	Otras actividades	Técnicas complementarias
	Salud Estética	Procedimientos de estética invasivos no quirúrgicos
		Procedimientos de estética invasivos quirúrgicos
	Salud Preventiva	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad
	Salud Curativa	Medicina alternativa y terapias alternativas
		Consulta externa
		Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica
		Procedimientos quirúrgicos
		Internación (Hospitalización)

Fuente: adaptación propia a partir de (Banco de Comercio Exterior de Colombia S. A. PTP - Sigil Consulting Group S.A.)

¹¹ Debido a su singularidad El Turismo Médico es considerado como un turismo de nicho, que atrae turistas de alto gasto. su continuo desarrollo en la industria del turismo ha llevado a la aparición de sub-nichos uno de ellos el relacionado con la Salud Estética. Okechukwu Nwafor (2012), refiere que es un turismo elitista en relación al turismo de masas.

Cada una de las tipologías de Turismo de Salud “curativa, estética, preventiva, lúdico-recreativo y holístico” viene acompañado de una motivación personal o un factor que estimula el interés de la persona (Tabla 6).

Tabla 6. Intereses y características que motivan a las personas en estar interesados en el Turismo de Salud

Medicina Curativa	Medicina Preventiva
<p>“Quiero tratar mi preocupación médica específica”</p> <ul style="list-style-type: none"> Promueve la buena salud de las personas a través de múltiples modalidades para tratar, entender y mejorar la calidad de vida con una enfermedad. 	<p>“Quiero optimizar mi salud para prevenir enfermedades o lesiones”</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifica factores de riesgo y entiende mejor la prevención de enfermedades Optimiza la salud a través de transiciones: envejecimiento saludable, embarazo, etc...
Medicina Estética	Bienestar (Inspired Wellness)
<p>“Quiero verme mejor para poder sentirme mejor conmigo mismo”</p> <ul style="list-style-type: none"> Denota satisfacción con la apariencia física propia. 	<p>“Quiero sentirme bien emocionalmente haciendo algo bueno para mí”</p> <ul style="list-style-type: none"> Social – satisfacción con relaciones y desempeño en roles sociales. Espiritual/mental – grado en el que una persona se siente positiva y entusiasta acerca de sí mismo y de la vida. Físico/ambiental actividad física, comida saludable y nutrición, relación con el medio ambiente.

Fuente: adaptación propia a partir del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo – McKJinsey & Company, 2009, Pág. 5

El Turismo de Salud presenta tres claves, que están directamente relacionadas entre sí, lo que permite estudiar el fenómeno turístico, fundamentalmente desde sus vertientes económicas, sociales y políticas (Figura 12). Enrique Perdiguero-Gil refiere: *“el gusto por lo tradicional y lo auténtico, presentes en el ocio y en el turismo en general, son, también, claves explicativas de primer orden cuando estos fenómenos se relacionan con la salud”* (2012, pág. 13). Se debe abordar genéricamente el estudio del turismo y del ocio desde la historia para contextualizar su relación con la salud (Perdiguero Gil, 2012, pág. 14).

Figura 12. Claves del Turismo de Salud



Fuente: elaboración propia (2015)

El contexto medio ambiental también es clave. La capacidad técnico-científica y la calidad del servicio que ofrecen algunos centros clínicos se ha convertido, en una interesante oferta para pacientes dispuestos a viajar con la intención de realizarse tratamientos médicos, motivados por la calidad, oferta de diferentes servicios y los bajos costos con respecto a su país de origen. El Turismo de Salud presenta complementos atractivos como: alojamiento, gastronomía, ocio, cultura, sol y playa, naturaleza y deporte; esta oferta depende; en parte, del destino y la oferta de salud principal asociada a ese lugar (Figura 13).

Figura 13. Principales servicios de Turismo de Salud asociados a cada tipo de destino



Fuente: Ministerio de Industria, Energía y Turismo – Escuela de Organización Industrial, (2013)

“La calidad del sector turístico está fundamentada, en gran medida, en la cualificación y motivación del capital humano, en su capacidad creativa, en su habilidad en la introducción de nuevas tecnologías y en el uso de nuevos procesos y formas organizativas.” (Organización Mundial del Turismo - Instituto de Turismo Empresa y Sociedad - Universidad Politécnica de Valencia - Amparo Sancho Pérez, 1995, pág. 63)

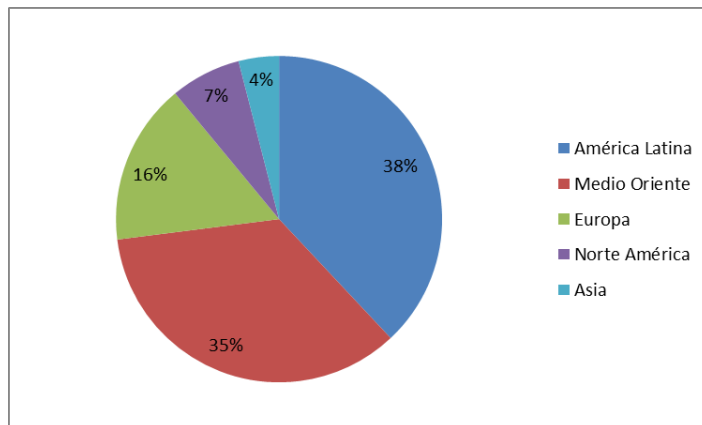
De este modo, el posicionamiento de un país como destino de Turismo de Salud implica el trabajo conjunto de los diferentes actores público y privado, en donde debe existir una articulación ante las empresas de los sectores salud y turismo con el gobierno. La política pública ha de coordinarse en la oferta privada sin perder el control de este tipo de turismo.

A finales de los años noventa se produjo un cambio significativo en informar cualitativa y cuantitativamente la temática relacionada con el Turismo de Salud. Para dar un ejemplo en la base de datos *Scopus* entre los artículos publicados durante 1963 a 2011 relacionados con el Turismo Médico, el 60% fue escrito entre el 2010-2011 (Hall, 2013).

En el año 2008 el Medio Oriente y América Latina representaron el 73% de los turistas de salud, Europa represento el 16%¹², (Figura 14). “*India, Tailandia, Turquía, Malasia, Jordania y Singapur se presentan como nuevos destinos de éxito ya que ofrecen tratamientos por una décima parte del precio en los EE.UU. o el Reino Unido*” (Anwer, 2012). Algunos países asiáticos han consolidado el Turismo Médico como parte de la industria turística (Connell, 2013).

¹² Connell (2013), concluye que las estadísticas del Turismo de Salud, debido a los movimientos clandestinos junto a los datos médicos inaccesibles han hecho que las estadísticas sean imprecisas.

Figura 14. Turistas de salud 2008 – Geografía de origen

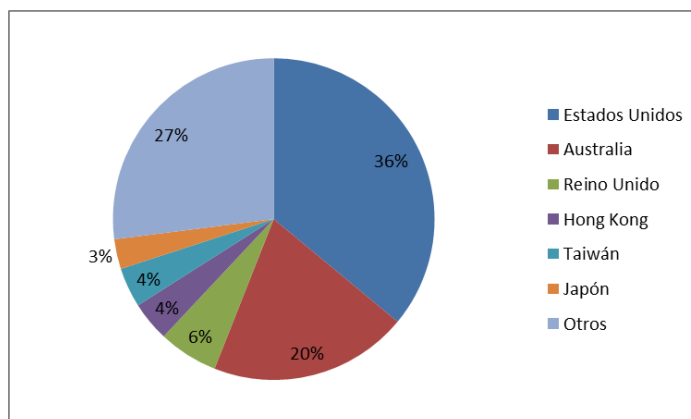


Región	%
América Latina	38
Medio Oriente	35
Europa	16
Norte América	7
Asia	4
	100

Fuente: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo – McKJinsey & Company, 2009, pág. 65 – adaptación propia

En relación con la búsqueda de procedimientos de menores precios y de calidad la tendencia indica que los habitantes de Estados Unidos son los que muestran mayor interés, siendo el principal emisor de personas que practican este tipo de turismo (Figura 15). El Turismo Médico ha transformado la geografía de la atención sanitaria internacional (Connell, 2013).

Figura 15. Turistas buscando procedimientos a bajo costo 2008



País de origen	%
Estados Unidos	36
Australia	20
Reino Unido	6
Hong Kong	4
Taiwán	4
Japón	3
Otros	27

Fuente: adaptación propia a partir del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo – McKJinsey & Company, 2009, Pág. 71

Asia y Estados Unidos están consolidados como los destinos de mayor flujo en las diferentes categorías de la medicina; “En el caso de la categoría de Bienestar (*Inspired Wellness*), Medio Oriente y América Latina son los destinos más atractivos para los turistas internacionales” (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MCIT) - McKJinsey & Company, 2009, pág. 11).

“Los mercados turísticos se pueden clasificar de diferentes maneras, siendo los más comunes aquellos que son diferenciados por su ámbito geográfico (local, regional, nacional e internacional); por la motivación del viaje (vacaciones, trabajo y negocios, familiares, y otros); por la forma de transacción económica (mayoristas y minoristas); y otros menos utilizados.” (Meyer Krumholz, Economía Turística en América Latina y El Caribe, 2004, pág. 97)

Como adelantamos en los párrafos anteriores, en la actualidad a nivel mundial los países que tienen mayor demanda en relación con el Turismo de Salud son: Tailandia, Singapur, India, Costa Rica, Sudáfrica, México, Brasil y Estados Unidos (Periódico “El Tiempo” – Domingo 19 de julio de 2015). Tailandia desde la década de los años setenta del siglo pasado ha venido implementando una oferta de Turismo Médico, lo que la ha convertido en una nación con amplia experiencia (School of Tourism & Hospitality. The Ostelea, 2017).

Por otro lado el Ministerio de Industria, Energía y Turismo de España en el documento realizado en el 2013, refiere que en la mayoría de informes relacionados con el Turismo de Salud, *“España no aparece como uno de los países de peso en este sector y, a la vista de los datos, esta industria genera aún pocos beneficios en nuestro país”* (Ministerio de Industria, Energía y Turismo - Escuela de Organización Industrial, 2013, pág. 6).

En Europa la especialización con mayor oferta es la rehabilitación, en Asia la Cardiología, en el Medio Oriente la oncología y en América Latina las cirugías estéticas. En la categoría de bienestar la oferta de spas está concentrada en Europa, Estados Unidos y Asia (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MCIT) - McKJinsey & Company, 2009, pág. 11).

Existen, no obstante, características que diferencian e influyen en el mercado de Turismo de Salud en Asia y América Latina (Tabla 7).

Tabla 7. DOFA del Turismo de Salud en Asia y América (ventajas comparativas)

	ASIA	AMÉRICA LATINA
Fortalezas	Mercado del turismo médico más maduro	La mayoría de los países de América Latina tienen una tasa de cambio favorable
	Costos laborales más bajos	Manejo de idiomas español-inglés
	Abiertos a la inversión extranjera directa	Geografía diversa y clima favorable
	Procedimientos más comunes: Oftalmología, enfermedades cardíacas, cirugía plástica y trasplantes	Procedimientos más comunes: Odontología, medicina reproductiva, rehabilitación, tratamientos contra el cáncer, medicamentos de bajo costo.
	Cultura de hospitalidad y servicio	Excelentes anfitriones
	Uso de medicinas alternativas	
Debilidades	Largos trayectos de viaje.	Reputación de violencia, corrupción y pobreza
	Diferencia cultural Oriente - Occidente	Falta de medidas de estandarización y medición de calidad
	Problemática social, terrorismo y pobreza	
Oportunidades	Mayor número de médicos debido a una mayor población	Aumento de la población hispana en Norteamérica
	Fortaleza económica	Facilidades comerciales que brindan los TLC – Tratados de Libre Comercio-
	Énfasis de educación y cuidado de salud	
Amenazas	Competencia de nuevos países especializados en turismo médico	Incremento de políticas sociales que pueden limitar la industria del turismo médico
	Probabilidad de enfermedad (pandemia)	Fuerte competencia de países asiáticos

Fuente: Medical Tourism. Your Guide to international Medicine. Issue 10 mayo / june 2009. Tomado de Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, 2013, pág. 42

Muchos países de Asia y América Latina presentan en sus procedimientos médicos costos más bajos que en Estados Unidos, siendo un factor determinante para qué las personas de esta nación salgan de su país en busca de procedimientos más económicos. Para resaltar en Colombia los procedimientos salen aproximadamente entre un 50% y 60% más bajo respecto a los precios de Estados Unidos (Tabla 8).

Tabla 8. Estimación del ahorro en países de Asia y América Latina Vs Costo de procedimientos médicos en Estados Unidos, 2012

ASIA		AMÉRICA LATINA	
Corea del Sur	30-45%	Brasil	25-40%
India	65-90%	Colombia	50-60%
Malasia	65-80%	Costa Rica	40-65%
Singapur	30-45%	México	40-65%
Tailandia	50-70%		
Taiwán	40-55%		
Turquía	50-65%		

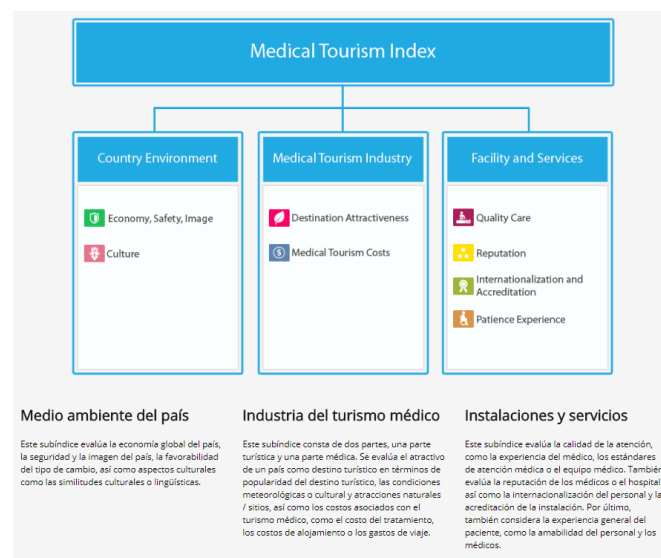
Fuente: Scientific American World View (2012) citado por ANDI (2013), pág. 123 – adaptación propia (2015)

La demanda por los diferentes procedimientos de salud en el mundo ha ido en aumento y la medicina estética no ha sido la excepción, la cual ha tomado una fuerte importancia dentro el Turismo de Salud a nivel mundial. John Connell (2006) refiere que esta crecida hace hincapié en la privatización de la atención de la salud y a la tecnología. El internet y el surgimiento de nuevas empresas que son intermediarias entre los especialistas en salud, las redes de clínicas, hospitales y pacientes han facilitado su crecimiento.

“La cirugía estética es quehacer diario de la cirugía plástica y es parte del ejercicio médico en todo el sentido de la palabra, es decir cada procedimiento tiene sus indicadores, contraindicaciones, riesgos y beneficios, que es necesario entender plenamente antes de cada cirugía.” (Villegas Alzate, 2012, pág. 398)

En el 2016, la revista líder de la industria del Turismo de Salud; “*Medical Tourism Index - MTI*” enumeró los 41 principales destinos para las personas que buscan calidad en atención médica en todo el mundo. El *ranking* elaborado por Renée- Marie Stephano «presidente de la Asociación de Turismo Médico» y Mark Fetscherin «profesor Asociado de Negocios Internacionales y Marketing en Rollins College», mide el atractivo de un país como destino de Turismo Médico, en relación a su imagen general y al medio ambiente; el atractivo sanitario y el turismo de infraestructura; disponibilidad y calidad de las instalaciones y servicios médicos (Figura 16):

Figura 16. Modelo conceptual utilizado para el Índice de Turismo Médico



Fuente: www.medicaltourismindex.com/research-knowledge/mti-construct/

Se presenta el *ranking* general del Índice de Turismo Médico (ITM), liderado por Canadá, seguido del Reino Unido e Israel, Colombia se ubica en la décima posición (Tabla 9):

Tabla 9. Ranking general del Índice de Turismo Médico 2016

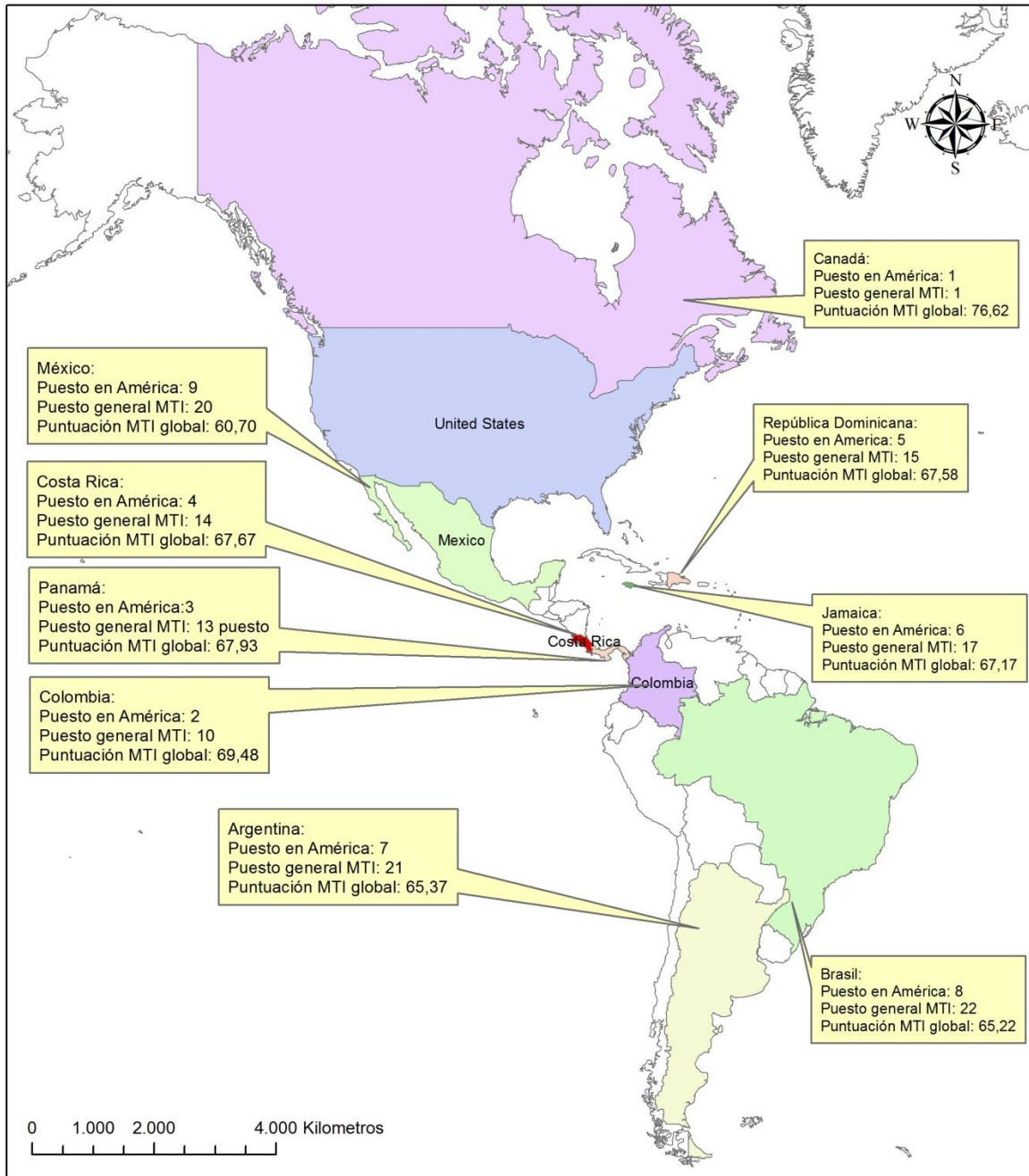
1. Canada	76.62	15. Dominican Republic	67.58	29. Mexico	60.70	Americas
2. UK	74.87	16. Dubai	67.54	30. Qatar	60.07	Europe
3. Israel	73.91	17. Jamaica	67.17	31. Morocco	59.77	Asia
4. Singapore	73.56	18. Thailand	66.60	32. Turkey	59.49	Middle East / Africa
5. India	72.10	19. Philippines	66.40	33. Jordan	57.02	
6. Germany	71.90	20. Taiwan	66.28	34. Russia	57.01	
7. France	71.22	21. Argentina	65.37	35. Oman	56.90	
8. South Korea	70.16	22. Brazil	65.22	36. Tunisia	56.78	
9. Italy	69.50	23. China	64.78	37. Kuwait	52.69	
10. Colombia	69.48	24. Poland	63.79	38. Saudi Arabia	52.43	
11. Spain	68.29	25. Abu Dhabi	63.65	39. Bahrain	51.99	
12. Japan	68.00	26. Malta	62.97	40. Lebanon	49.92	
13. Panama	67.93	27. South Africa	62.20	41. Iran	36.00	
14. Costa Rica	67.67	28. Egypt	60.92			

1, 2. Mapping the Future of Global Travel and Tourism, 2016 Visa in Partnership with Oxford Economics
©2016 International Healthcare Research Center and Global Healthcare Resources. All Rights Reserved. Duplication without Permissions Strictly Prohibited.

Fuente: Medical Tourism Index, 2016

En relación al continente americano, el listado es encabezado por Canadá, seguido por Colombia que se situó en el segundo lugar «decimo en el ranking general», lo que implica su posicionamiento en la región. Siguen en orden Panamá, Costa Rica, República Dominicana, Jamaica, Argentina, Brasil y México (Figura 17).

Figura 17. Ranking general del índice Mundial de Turismo Médico (MTI) en América





RANKING GENERAL DEL ÍNDICE DE TURISMO MÉDICO (MTI) EN AMÉRICA

MODELO DE TURISMO EN EL MEDIO URBANO.

TURISMO MÉDICO, UNA ALTERNATIVA SOSTENIBLE EN COLOMBIA

María del Socorro Zambrano Arcos

2017

Fuente: elaboración propia (2017) a partir de Medical Tourism Index, 2016

En *El Plan Nacional Integral de Turismo (2012-2015) de España*, se destaca; que incluye el producto salud como un recurso aprovechable el cual puede contribuir al impulso y mejora del turismo (Ministerio de Industria, Energía y Turismo - Escuela de Organización Industrial, 2013, pág. 16). El Clúster de Turismo de Salud en España está promoviendo al país como destino preferente en diferentes mercados internacionales, integrando toda la cadena de valor del sector, y además aprovecha la Directiva Europea de Servicios de Salud Transfronterizos (Termalia, 2016).

En el último lustro debido a la importancia y dinamismo que el Turismo de Salud ha alcanzado se organizó el Congreso Mundial de Turismo Médico y Salud «*World Medical Tourism y Global Healthcare Congress*», dentro de su marco se realizan diferentes foros. En el 2017 se planteó su décima versión. Es considerado como el principal encuentro de este nicho de turismo a nivel mundial (World Medical Tourism y Global & Healthcare Congress).

2.4.1. Turismo de Salud – Categoría Bienestar

El Turismo de Salud – Categoría Bienestar se ha convertido en una alternativa al turismo convencional. En esta categoría se ofrecen termales y balnearios, aprovechando las aguas mineromedicinales y termales para utilizarlas en turismo. Con el transcurrir de los años los balnearios han dejado de ser lugares exclusivos para enfermos debido a que han atraído gente sana con la intención de descansar.

La estancia se realiza en un establecimiento destinado para tal fin, el cual cuenta con infraestructura, equipamientos, servicios y personal especializado. “*El turismo de bienestar pasa a ser aproximadamente un 6,2% del total de los viajes turísticos nacionales e internacionales. 586,5 mil viajes de turismo de bienestar realizados en 2013,*” el turismo de bienestar representa el 14,6% de todos los gastos del turismo (Termalia, 2016). Se caracteriza porque no implica un tratamiento médico real, sino beneficios para la salud en contextos agradables y relajantes (Connell, 2006).

A partir de los años setenta del siglo XX, en Europa el turismo de Bienestar, relacionado con las aguas termales incorpora nuevos elementos correspondidos con el culto al cuerpo, el descanso, el relax junto a las ofertas lúdicas y culturales convirtiéndolos en atractivos

complementarios de este tipo de turismo (Alonso Álvarez, 2010). Actualmente existen más de 26.000 establecimientos de aguas termales / minerales en más de 100 países (Termalia, 2016, pág. 8).

Uno de los mayores destinos mundiales relacionados con este tipo de turismo es España¹³, en donde ha ido creciendo rápidamente, hasta el punto de convertirse en una fuente notable de negocio, la cual se combina perfectamente con otros tipos de turismo. En este país, Galicia y Cataluña son los destinos principales debido a su amplia oferta de balnearios. Se destaca la recuperación de antiguos balnearios en Galicia, mejorando la oferta existente.¹⁴ Según el documento de Turismo de Salud en España, publicado en el 2013 por el Ministerio de Industria, Energía y Turismo, esta nación cuenta con 113 balnearios en funcionamiento¹⁵ (pág. 33) (Figura 18).

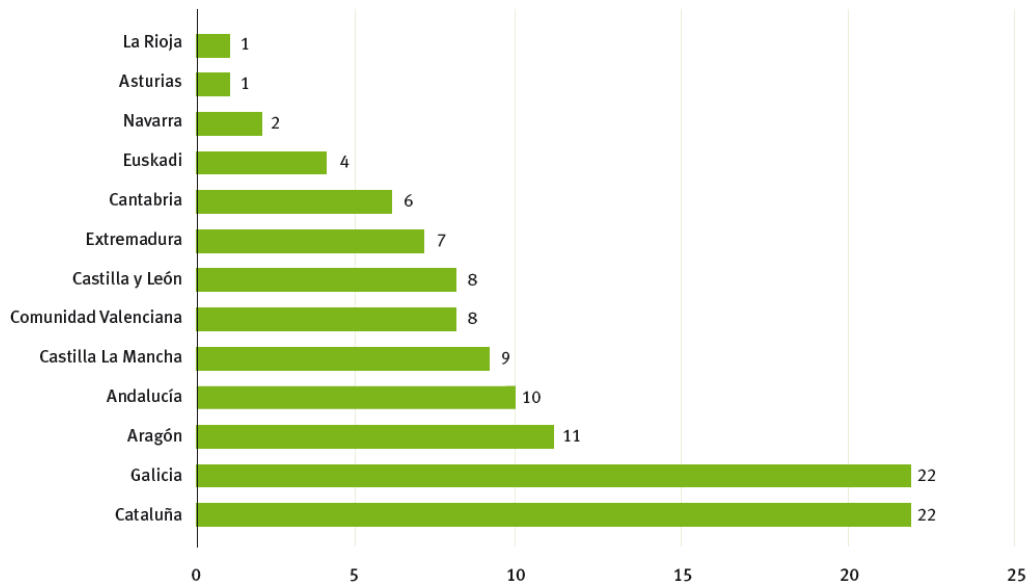
“La consultora DBK, en su estudio Análisis del Sector Balnearios (julio 2012), indica que en 2011 se llegó a facturar un total de 3.250 millones de euros (un 10,9 más que en el año anterior) en servicios de salud y bienestar (a través de hoteles con spa, centros especializados en salud y bienestar y centros de talasoterapia). Lo interesante de este dato es que según DBK, el incremento de la facturación se debe al dinamismo de la demanda extranjera.” (Ministerio de Industria, Energía y Turismo - Escuela de Organización Industrial, 2013, pág. 32)

¹³ En España suele incluirse tratamientos con aguas termales, talasoterapia, SPA, actividades deportivas, así como una serie de servicios asociados con la idea de bienestar.

¹⁴ “En la mayoría de los países europeos las estaciones termales han sabido conjugar a la perfección esa doble actividad sanitaria/turística, enriqueciéndola con nuevas ofertas de ocio.” (Melgosa Arcos, 2001)

¹⁵ El documento de Turismo de Salud en España, publicado en el 2013 por el Ministerio de Industria, Energía y Turismo, señala que España tiene 113 balnearios, pero se contradice con una gráfica “Balnearios en funcionamiento por Comunidad Autónoma en España en el 2012” en donde presenta 111

Figura 18. Balnearios en funcionamiento por Comunidad Autónoma en España en el 2012



Fuente: Observatorio del termalismo (2012), citado por Ministerio de Industria, Energía y Turismo, pág. 34

En la actualidad existe una Feria Internacional del Turismo Termal, Salud y Bienestar llamada “Termalia”. Evento de carácter mundial que congrega a diferentes entes interesados en la temática especialmente provenientes de Europa y América Latina, sobresale España que tiene varios socios. Por Colombia está el Programa de Transformación Productiva, Aviatur y el SENA. La Feria es organizada por Expourense (Figura 19).

Figura 19. Red estratégica de socios y colaboradores internacionales de Termalia



Fuente: <http://www.termalia.com/pdf/DossierTermalia2017.pdf> (2016)

En el 2016 se realizó la 16ª edición con sede en Coahuila México con la participación de 35 países, en el 2015 se ejecutó la 15ª edición teniendo como sede Ourense¹⁶, ciudad española¹⁷ ubicada dentro de Galicia, contó con la participación de 39 países (Tabla 10). En ediciones anteriores la Feria ha tenido como sede Perú y Argentina (Termalia, 2016).

¹⁶ Ourense, es calificada como capital termal. Sus “Burgas” históricas se remontan a la antigüedad y sus aguas termales vienen utilizándose desde hace 2000 años y fueron declaradas conjunto histórico artístico en el año 1975. Por su parte la diputación de Ourense ofrece un programa de termalismo social para los habitantes de la provincia en los balnearios también históricos.

¹⁷ Hemos de subrayar que en España se ofrece un rico programa de termalismo a la tercera edad (véase programa año 2016) en el que participan 104 balnearios de todas las comunidades autónomas. De la provincia de Salamanca cabe señalar el balneario del Retortillo y Los Baños del Ledesma.

Tabla 10. Cifras Termalia 2015 y 2016

Cifras	MÉXICO 2016	ESPAÑA 2015
Expositores	196	289
Países	35	39
Visitantes	7.000	10.800
Profesionales	2.500	3.200

Fuente: elaboración propia (2017) a partir de (Termalia, 2016, pág. 11)

Colombia cuenta con una considerable oferta de termales, según el PTP son 310 de las cuales 30 tienen un alto potencial para convertirse en centros de bienestar. Se destacan las que se encuentran en municipios de los departamentos de Cundinamarca, Boyacá y Santander. Los turistas que vienen a Colombia buscan servicios de bienestar porque en ellos encuentra mejores precios, calidad de servicios, clima, distancia de la ciudad capital, vías de comunicación y la amabilidad de su gente.

Esta categoría de Turismo de Salud tiene altas expectativas de crecimiento por el envejecimiento de la población y los altos precios en acceso diferentes servicios de salud.

2.4.2. Turismo de Salud – Categoría Medicina Curativa

Las personas se trasladan de lugar con la intención de tratar y curar alguna enfermedad, se requiere de un diagnóstico para poder instaurar un tratamiento. La medicina curativa se aplica cuando el paciente se encuentra enfermó.

En el 2009 Proexport indica que Colombia presenta el 5% del turismo mundial en esta categoría, además de proyectar para el 2032 un incremento de entre el 20% y 30% (Proexport Colombia, 2009, pág. 4). No dejan de ser unas previsiones optimistas que esperemos puedan confirmarse en el futuro.

2.4.3. Turismo de Salud – Categoría Medicina Preventiva

Busca la prevención de enfermedades y de lesiones, por medio de programas de prevención de dolencias y rehabilitaciones, se destaca el asesoramiento nutricional y psicológico. De alguna forma enlaza en sus rasgos más generales con algunas de las características del turismo termal.

2.4.4. Turismo de Salud – Categoría Medicina Estética

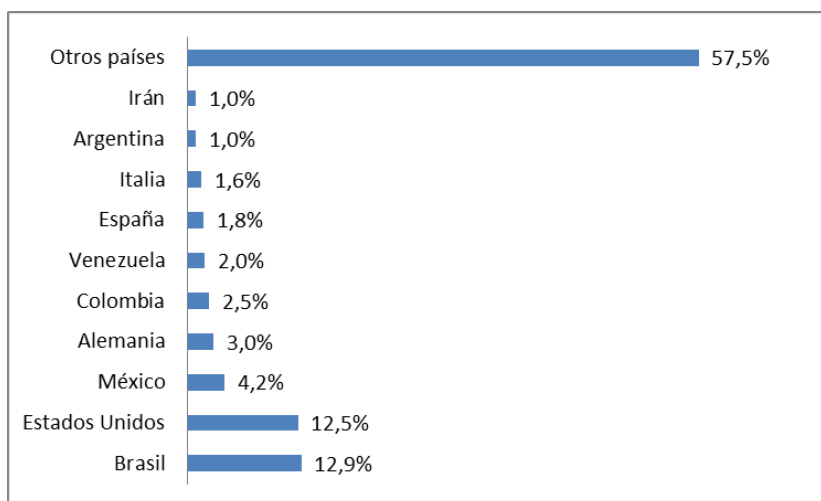
En el año 2013 a nivel mundial, Brasil representó el 12,9%, Estados Unidos 12,5%, México 4,2%, Alemania 3%, y Colombia el 2,5% de los procedimientos quirúrgicos a nivel mundial, España figuro en el séptimo lugar (Sociedad Internacional de Cirugía Plástica, 2014) (Tabla 11 – Figura 20). *“Aunque la cirugía plástica nació por la necesidad de corregir deformidades graves después de un trauma durante la primera y segunda guerras mundiales, las técnicas desarrolladas fueron paulatinamente usadas para modificar la figura humana con fines de rejuvenecimiento o embellecimiento”* (Villegas, Alzate, 2012, pág. 397).

Tabla 11. Total de procedimientos quirúrgicos en el año 2013

Rank ¹⁸	País	Número de procedimientos	% de los procedimientos a nivel mundial
1	Brasil	1.491.721	12,9%
2	Estados Unidos	1.452.356	12,5%
3	México	486.499	4,2%
4	Alemania	343.479	3,0%
5	Colombia	291.954	2,5%
6	Venezuela	231.742	2,0%
7	España	213.297	1,8%
8	Italia	182.680	1,6%
9	Argentina	120.652	1,0%
10	Irán	118.079	1,0%

Fuente: Sociedad Internacional de Cirugía Plástica (ISAPS) – (2014)

Figura 20. Total de procedimientos quirúrgicos en el año 2013



Fuente: Sociedad Internacional de Cirugía Plástica (ISAPS) – (2014) – Gráfica elaboración propia (2015)

¹⁸ Las clasificaciones se basan únicamente en aquellos países de los que se recibió una respuesta de la encuesta y fue considerado representante.

En España, los procedimientos de mayor demanda son: liposucción, blefaroplastia, abdominoplastia, mamoplastia de aumento, rinoplastia y cirugía plástica reparadora. En Madrid por su reconocimiento se destacan los siguientes centros: *“Arcos Centro Médico, Sarve-medicalstetic o el Centro Clínico Mir-Mir. En la Costa del Sol se han concentrado numerosas clínicas que combinan estos tratamientos con otros relacionados con la belleza y el bienestar; destaca Clínica Buchinger”* (Ministerio de Industria, Energía y Turismo - Escuela de Organización Industrial, 2013, pág. 28).

2.5. Contexto del Turismo de Salud en América Latina

El Turismo de Salud ha presentado un gran auge en América Latina, debido a los moderados precios y la cercanía con Estados Unidos, además presenta ventajas competitivas respecto a otros destinos como: *“la amplia oferta de vuelos diarios desde las principales ciudades (Nueva York, Miami, Houston, Dallas y Los Ángeles), el costo del boleto aéreo, horarios con mínimas diferencias, la alta capacitación de los médicos, la infraestructura médica disponible”* (Medellín Health City) y el sobresaliente atractivo turístico presente en la región. Las cifras oficiales entregadas por la Organización Mundial de Turismo, muestran el aumento de pacientes y acompañantes que viajan por motivos de salud en los últimos años.

El Turismo de Salud es un fenómeno global, y en América Latina ha tenido gran auge por los bajos precios comparados con otros países, además de tener profesionales de alta calidad e instituciones acreditadas. El bilingüismo, los tiempos de atención, la ubicación, y la reputación son otros factores a tener en cuenta, además de la belleza y atractivo de los paisajes naturales y culturales. En los últimos 20 años ha sido una de las demandas de mayor crecimiento a nivel mundial, en donde *“Colombia puede capturar una oportunidad significativa en el sector Turismo de Salud, a través de la definición de una postura estratégica clara y la creación de un modelo de negocio institucional para el país”* (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MCIT) - McKJinsey & Company, 2009, pág. 4).

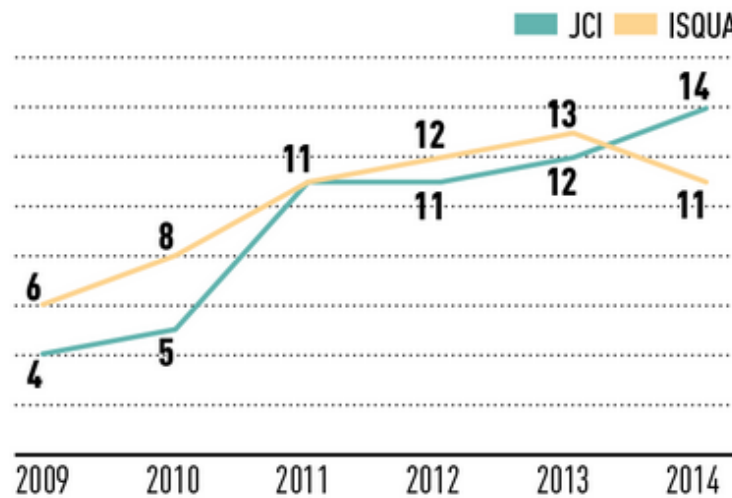
En América Latina, muchos países han visualizado un gran potencial del mercado del Turismo de Salud; para ellos el Turismo de Salud dejó de ser un proyecto para convertirse en una estrategia nacional de desarrollo e impulso económico. El Turismo de Salud es liderado por Brasil, seguido por México y Colombia. Se han desarrollado una gran variedad de iniciativas como: desarrollo de clúster bajo el formato de encadenamiento productivo, formulación de programas y políticas públicas, eventos, entre otros.

En relación con los países de América Latina que tienen instituciones acreditadas con JCI sobresale Brasil, con más de 40 en diferentes programas/certificaciones; México 8, Colombia 5 y Costa Rica con 2 que cumplen las condiciones exigidas, las cuales se han convertido en un instrumento básico para ofertar el servicio a nivel mundial (Joint Commission International (JCI)).

La acreditación de calidad hospitalaria es un fenómeno en aumento en la región, pues cada vez más los hospitales y clínicas latinoamericanas buscan validar internacionalmente sus procesos, por medio de una organización de evaluación externa.

“Cada año que pasa, el Ránking de los Mejores Hospitales y Clínicas de América Latina cuentan con nuevas instituciones que presentan acreditaciones internacionales. En 2009, sólo cuatro hospitales del listado tenían Joint Commission International (JCI), la más reconocida de las acreditaciones. Ahora, en 2014 son 14 los hospitales que lo han logrado.” (AméricaEconomía, 2015) (Figura 21)

Figura 21. Hospitales con acreditaciones Joint Commission International e ISQUA en Latinoamérica – según cada año del ranking



Fuente: AméricaEconomía (2015)

La Sociedad Internacional para la Calidad en Salud – *Society for Quality in Healthcare (ISQua)*, organismo de acreditación se creó en Italia el 29 de junio de 1985; en la actualidad su sede se encuentra en Irlanda. Tiene un Programa de Acreditación Internacional (IAP) donde otorga un reconocimiento al desempeño de los organismos que prestan servicios de salud, mediante una evaluación externa o estándares organizacionales establecidos. En Latinoamérica tres países cuentan con esta acreditación: Brasil, Argentina y Colombia siendo este último país de los mencionados el primero en ser acreditado por ISQua (ICONTEC).

ISQua tiene como misión:

Establecer el estándar de calidad en la atención en salud a nivel internacional por medio de un programa de acreditación para organismos de evaluación externa de la atención en salud, que establecen estándares, educan y capacitan, evalúan desempeño y reconocen logros. (ICONTEC)

Del 18 al 20 de mayo de 2016 en la ciudad de Cartagena – Colombia, la Organización para la Excelencia en la Salud junto a ISQua desarrolló un Foro Iberoamericano, con líderes de la salud, profesionales clínicos y administrativos de América Latina, en donde asistieron aproximadamente 500 personas¹⁹ (ISQua, 2015) (Figura 22).

¹⁹ En el 25° Foro Internacional de la Organización para la Excelencia de la Salud, ISQua entregó el Certificado de Acreditación al Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Figura 22. Logo 25° Foro Internacional ISQua



Fuente <http://www.isqua.org/Events/regional-meetings/colombia-2016>

Entre los conferencistas destacados figuraron; Rene Amalberti, Charles Vincent y Sheila Letherman.

Rene Amalberti (Charles Vincent) refiere sobre el manejo del riesgo clínico –de operaciones a un nivel nacional:

Tabla 12. Manejo de riesgo Clínico

Manejo del riesgo a mediados de los 90	Manejo del riesgo entre 2005 y 2011	Manejo del riesgo desde 2010
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reporte de Incidente 2. Análisis del incidente 3. Demandas y litigación 4. Normas de Gestión de riesgos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cultura de seguridad como fundamento y como conductor 2. Listas de verificación y paquetes 3. Casos de éxito 4. Abordar la seguridad en toda la organización 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de acceso al tratamiento correcto 2. Eventos Adversos asociados a falta de cuidado 3. Eventos Adversos asociados con el entorno de la atención 4. Pobre información compartida e interacción con los pacientes 5. Eventos y errores increíbles

Fuente: ISQua- Dr. Rene Amalberti (2016) – Patient Safety is a moving target

Además, agrega:

- La velocidad con que acontecen los eventos médicos, hace que las normas, se actualicen constantemente.
- En las industrias más seguras «aviación 12 y energía nuclear 17» el tiempo en el que se cambian las normas oscila entre 12 y 17 años, dado que la forma de pensar en estas industrias es el de “optimizar lo que se tiene y es comprobadamente seguro”. En cambio, en la industria médica, el concepto de innovación, hace que las normas de seguridad fluctúen de acuerdo a los avances de la tecnología en los tratamientos.

Sheila Letherman en su conferencia titulada: *A Systemic Approach to Improving Health Care Quality* refiere sobre la Aproximación sistémica para el mejoramiento de la calidad en la asistencia médica.

Un enfoque sistémico para mejorar la calidad de la atención sanitaria

- Solo entre el 30 y 50% de los pacientes reciben un diagnóstico apropiado de su enfermedad en los países pobres y de mediano ingreso (Datos USA. Fuente: IOM – Improving quality in low and middle income countries, 2016). De estos solo aproximadamente la mitad reciben un tratamiento no perjudicial para la salud.
- ¿Cómo construir una estrategia de calidad sistémica?
 - Definir una aproximación al concepto de calidad (nacional)
 - Crear una capacidad sistémica en los 4 niveles
 - Identificar la “best bet” «mejor apuesta» de intervención para mejorar la calidad en salud.
 - Implementar bloques básicos para construirlo «liderazgo, normas, otorgamiento de licencias, fuerza laboral entrenada y distribuida, mecanismos de incentivos, medición, evaluación comparativa, retroalimentación».
- Dimensiones del concepto de calidad:
 - Accesible
 - Efectivo
 - Seguro
 - Centrado en el paciente y la familia
 - Equitativo
- Usando la Trilogía de Juran, es posible crear una capacidad sistémica:
 - Planeación de Calidad
 - Control de Calidad
 - Mejoramiento de la calidad
- El modelo propuesto por la Dra. Letherman para los países de bajo y medio ingreso es un modelo piramidal que baja hasta el nivel 1:
 - Política e infraestructura «Nivel nacional»
 - Prestador de servicios y manejadores del sistema «Nivel de Provincia, departamento o distrito»
 - Operadores competentes y buena gobernanza «Instituciones e instalaciones»
 - Prestadores finales (IPS) – Profesionales de la salud – Pacientes – Responsabilidad en la prestación del servicio «Nivel Individuos y Equipos de la Salud»
- El modelo depende del análisis de las problemáticas que se tenga. Una vez esto sucede, la clave de que el sistema funcione depende de las directrices que se den.

CAPÍTULO III - EL TURISMO EN COLOMBIA. ANÁLISIS DE LA OFERTA

“El turismo es uno de los fenómenos sociales más complejos e importantes de los tiempos modernos. Su incuestionable aportación a las economías nacionales lo han convertido en objeto de estudio de diversas disciplinas como la economía, la sociología y la geografía, entre muchas otras.” (Trujillo Rincón, 2010, pág. 168)

El capítulo aborda de forma sintetizada el tema relacionado con el turismo en Colombia; se hace una breve reseña histórica, y se expone su contexto con algunas estadísticas de los flujos turísticos desde otros lugares hacia Colombia.

3.1. Generalidades de Colombia

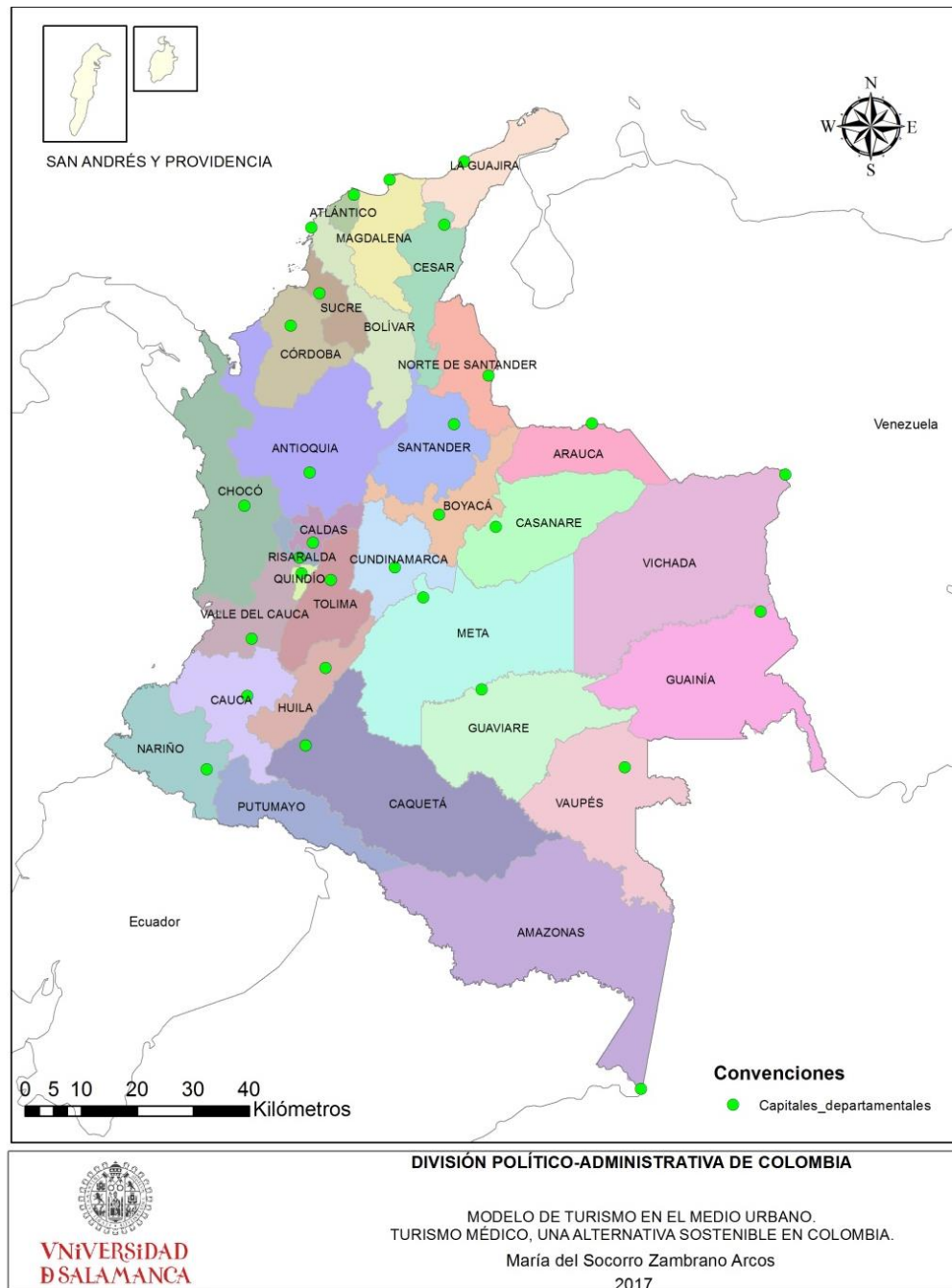
La República de Colombia está situada en la parte noroccidental de América del Sur. Organizada políticamente en 32 departamentos descentralizados (Figura 23), estos a su vez están divididos por municipios teniendo el país un total de 1.120 de ellos. Según proyecciones del DANE a julio de 2017 el país tiene una población que supera los 49.300.000 habitantes.

Es el único país de América del Sur que tiene acceso a los océanos Pacífico y Atlántico por medio del mar Caribe. Limita al oriente con Venezuela y Brasil, al sur con Perú y Ecuador y al noroccidente con Panamá, en cuanto a los límites marítimos colinda con Panamá, Costa Rica, Nicaragua, Honduras, Jamaica, Haití, República Dominicana, Venezuela y Ecuador.

Este es el marco general de crecimiento urbano. No obstante, Colombia ofrece graves contrastes, desigualdades y déficit en sus ciudades y núcleos urbanos. Por un lado, los procesos de densificación y concentración urbana no han venido acompañados de las infraestructuras y equipamientos necesarios y adecuados lo que ha supuesto la acumulación de problemas ambientales, sociales y económicos. Como señalan diferentes informes municipales y el propio DANE, los problemas de movilidad y transporte se complican sin solución, los asentamientos ilegales se dispersan, el deterioro ambiental se multiplica, y por su puesto el desempleo y la economía informal; la inseguridad y violencia crean dificultades para la sostenibilidad y la buena

gobernanza. Por otro lado, y en claro contraste, Colombia cuenta con amplios espacios lejanos y vacíos hacia la Orinoquía y la Amazonia, donde los núcleos urbanos escasean dejándonos extensas superficies sin verdadero control y sin servicios en los que las presencias de las guerrillas, de los grupos de paramilitares o los narcotraficantes obstaculizan la prestación de políticas públicas efectivas y con continuidad.

Figura 23. División Político-Administrativo de Colombia



Fuente: elaboración propia (2017)

3.2. Reseña histórica del Turismo en Colombia

En 1943 fue creada la primera Dirección Nacional de Turismo con fines fundamentalmente de control. Hacia 1948 se ponen al servicio los primeros hoteles destacados de la costa: El Prado de Barranquilla y el Caribe de Cartagena (Jaramillo Panesso, 2006, pág. 11).

En 1957 se crea la Empresa Colombiana de Turismo S.A. (ECT) con la intención de promover al país en el exterior. En esta misma década *“se empezó a generar un naciente turismo emisorio conducido en grupos, que vino a fortalecerse con la inauguración de la ruta de Avianca a Europa y luego con la firma del convenio bilateral aéreo con los Estados Unidos, que permitió también la conexión directa con Miami y Nueva York”* (Jaramillo Panesso, 2006, págs. 11-12-15).

Hacia finales de los sesenta, Colombia era el país suramericano con el crecimiento turístico más acelerado (Jaramillo Panesso, 2006, pág. 20). *“En Colombia, viajar en avión en los años sesenta era casi tan corriente y tan barato como viajar en bus o en tren”* (Jaramillo Panesso, 2006, pág. 21).

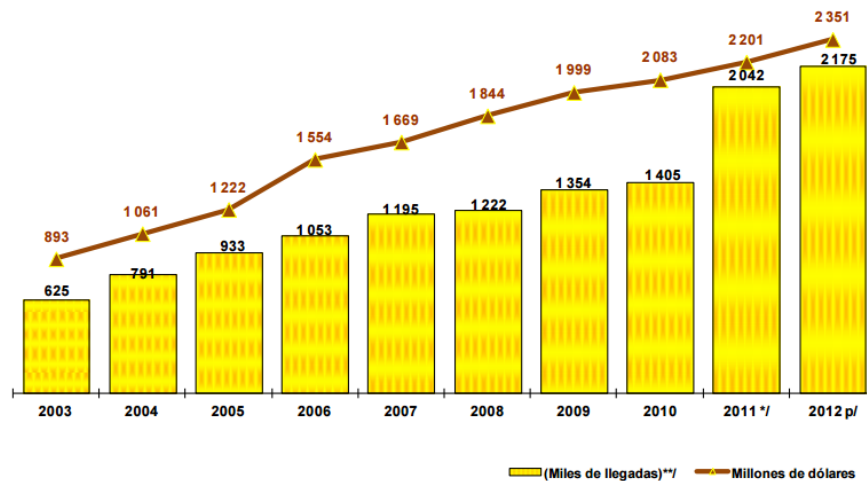
En 1975 la Universidad Externado de Colombia crea programa académico de Hotelería y Turismo, siendo la primera Facultad de turismo en Latinoamérica, con un tiempo de duración de cinco años (Jaramillo Panesso, 2006, pág. 34).

En 1979 la Corporación Nacional de Turismo inicia la elaboración del Inventario Turístico Nacional. Clasifica los atractivos turísticos en cinco categorías: Sitios Naturales, Bienes Culturales, Etnografía, Realizaciones Contemporáneas y Acontecimientos Programados (Ministerio de Desarrollo Económico, 1999, pág. 183).

Entre el 2 y el 4 de junio de 1994 se realizó en la ciudad de Santa Marta el Primer Congreso Nacional de Ecoturismo, coordinado por la Fundación Salvemos el Medio Ambiente y apoyado por la Corporación Nacional de Turismo y la Gobernación del Departamento del Magdalena (Fundación Salvemos El Medio Ambiente, 2015, pág. 5). Se incorpora las ideas y propuestas sobre medio ambiente y la sostenibilidad difundidas tras el encuentro internacional de Río de Janeiro de 1992.

El movimiento de turistas en Colombia en las últimas décadas ha presentado diferentes fluctuaciones, pero en los últimos años las estadísticas muestran que la tendencia es hacia el crecimiento. “Las llegadas internacionales también mostraron un crecimiento sostenido, con una tasa de crecimiento promedio anual casi 15 por ciento. En el 2012 el país recibió alrededor de 2,2 millones de visitas que generaron un ingreso de 2351 millones de dólares” (Comunidad Andina, 2013, pág. 3) (Figura 24).

Figura 24. Evolución de las llegadas a Colombia y por ingreso por turismo



Fuente: (Comunidad Andina, 2013, pág. 3)

3.3. Contexto del Turismo en Colombia

El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MCIT) es la entidad de orden gubernamental que regula el sector del turismo. Entre sus objetivos estratégicos sectoriales está el hacer de Colombia un destino turístico de clase mundial y a este Ministerio está adscrito Proexport el cual promociona el turismo internacional, entre otras actividades.

“Como fenómeno impulsado por la demanda, la contribución económica del turismo debe enfocarse desde la perspectiva de las actividades realizadas por los visitantes y sus efectos en la adquisición de bienes y servicios. Sin embargo, también puede considerarse desde la perspectiva de la oferta, en cuyo caso el turismo se entenderá como un conjunto de actividades productivas concebidas para atender fundamentalmente a los visitantes, o cuyos resultados principales se destinan en gran parte a su consumo por los visitantes.” (Naciones Unidas - Organización Mundial de Turismo, 2010, pág. 2)

El desarrollo del sector turístico ha generado que en Colombia se incrementen los niveles de calidad de los servicios que presta, aumentando el grado de formación o especialización de los profesionales en las diferentes actividades turísticas. La Nación está desarrollando iniciativas para incrementar la productividad y de esta forma reducir las brechas de competitividad frente a las otras naciones. Taleb Rifai en la instalación de la 21ª Asamblea Mundial de Turismo dijo: *“El único riesgo en Colombia es enamorarse de este país, de su realismo mágico, de la amabilidad de su gente que es algo muy especial”* (Periódico El Tiempo – 15 de septiembre de 2015).

La ubicación estratégica de Colombia, su clima, sus costos competitivos la han convertido en un destino ideal para los turistas. En el 2015, Colombia recibió cerca de 4.447.000 visitantes no residentes en el país (Procolombia, 2016, pág. 6).

Después de la explotación de crudo, el turismo es el segundo sector que mayores divisas le genera al país. En el 2014 dejó cerca de cinco mil millones de dólares (Periódico El Tiempo – 15 de septiembre de 2015).

3.4. El movimiento de viajeros en Colombia

En las últimas décadas han aumentado los flujos internacionales, así como los movimientos internos en cada país, hechos que han generado crecimiento de la actividad turística en áreas en donde no existía años atrás. El desarrollo en la infraestructura, el transporte y las comunicaciones, han facilitado notablemente el aumento de los viajes internacionales.

“Las tendencias que se observan en el mercado indican que esta evolución se va a mantener en las próximas décadas, generando, un fuerte impacto en la actividad económica de los países del Este Asiático y Pacífico, que son los que en mayor medida están absorbiendo este desplazamiento de los flujos turísticos.” (Organización Mundial del Turismo - Instituto de Turismo Empresa y Sociedad - Universidad Politécnica de Valencia - Amparo Sancho Pérez, 1995, pág. 302)

Las manifestaciones de los movimientos humanos son numerosas y variadas, y los actuales flujos migratorios están íntimamente vinculados a las dinámicas de la globalización, que caracterizan las últimas décadas. *“Tales dinámicas pueden observarse por medio de los avances y accesibilidad de los medios de transporte que facilitan la interacción e intercambio entre lugares”* (Sánchez, 2012, pág. 73). Hoy en día, diferentes sectores pueden acceder a los medios de transporte internacionales debido a la reducción de sus costos.

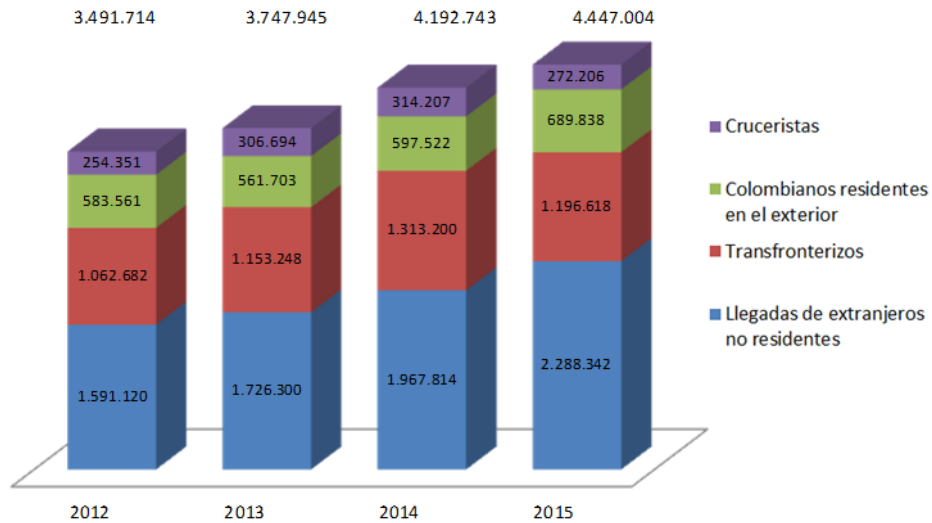
El Programa de Transformación Productiva (PTP) recibe apoyo del Ministerio de Comercio Industria y Turismo, y Proexport. En el Programa se busca promover mecanismos que garanticen la calidad de los servicios del Turismo de Salud en Colombia para que sea reconocida *“como uno de los líderes mundiales en Turismo de Salud, generando al menos ingresos por 6 mil millones de dólares, con base en una propuesta de valor de costos competitivos, alta calidad e innovación en la prestación de servicios”* (Periódico El Espectador, 24 de julio de 2012).

El turismo presenta impactos en la economía, en los entornos-lugares (naturales-construidos), en las poblaciones locales, debido a estos impactos y personas involucradas, es necesario adoptar un enfoque global del desarrollo y su supervisión, (Naciones Unidas - Organización Mundial de Turismo, 2010, pág. 1). De ello hacen eco en los medios *“Colombia trazó desde 2008 un ambicioso plan de negocios para situarse en 2032 como uno de los líderes mundiales de esta industria, atrayendo más de 2,8 millones de viajeros que podrían generar ingresos superiores a los US\$6.300 millones.”* (Periódico El Espectador, 28 de marzo de 2015).

El gobierno de Colombia orienta la actividad turística y sus políticas públicas, teniendo en cuenta aspectos económicos, de planeación, de inversión y de promoción. *“La política turística es el arte y la ciencia de establecer el horizonte hacia el cual una comunidad, región, país, bloque o cualquier conglomerado humano quiere dirigirse utilizando al turismo como argumento para su logro”* (Capece citado por, Sierra Anaya & Rey Moreno, 2006, pág. 31).

Según las cifras presentadas por Migración Colombia, la llegada de extranjeros no residentes presenta un importante aumento. En las estadísticas el país empieza a tener en cuenta a los turistas que llegan por medio de los cruceros (Figura 25).

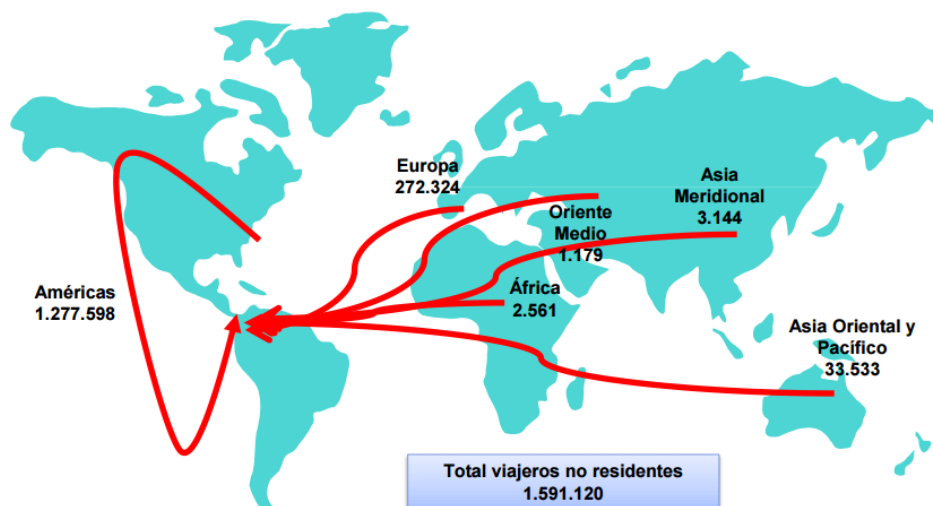
Figura 25. Llegadas de viajeros a Colombia



Fuente: adaptado por el autor a partir del Informe de Turismo Extranjero en Colombia de (Procolombia, 2016, pág. 6), a partir de cifras de Migración Colombia

Según el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, en el 2012 llegaron a Colombia 1.277.598 extranjeros provenientes de los diferentes lugares del continente americano; de Europa llegaron 272.324 viajeros extranjeros (Figura 26).

Figura 26. Llegada a Colombia de Viajeros extranjeros no residentes – año 2012

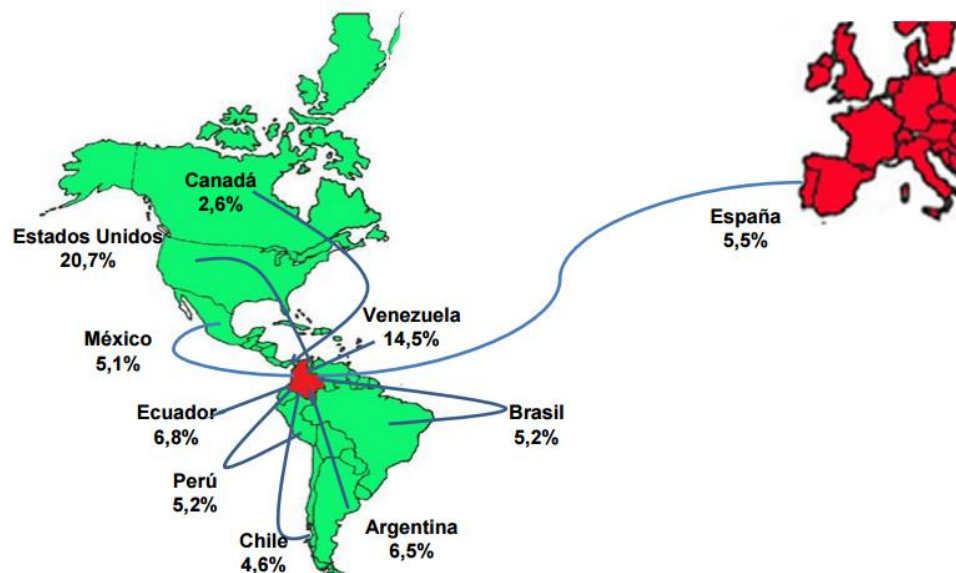


Fuente: Min CIT Informe Turismo Diciembre 2012 – llegadas por punto de control migratorio

En el año 2012 de los turistas extranjeros no residentes que llegaron a Colombia, Estados Unidos fue el país que más turistas exportó con un total del 20.7%, seguido por Venezuela con un 14,5%, Ecuador 6.8%, Argentina 6.5%, España 5,5%, Perú y Brasil los dos con 5.2%, México 5.1%, Chile 4.6% y Canadá 2.6%. España se destaca por ser el país europeo de donde más llegan turistas a Colombia (Figura 27). Y en este sentido “*Para la geografía el tema de la ubicación es fundamental con fines de comprender los aspectos espaciales de los fenómenos humanos y ecológicos,*” entendiendo así las relaciones turísticas que se establecen en un mundo globalizado (Butler, 2012, pág. 26).

“El comportamiento de la demanda turística desde un punto de vista económico se refleja en el volumen y evolución que experimentan los flujos turísticos nacionales e internacionales. Los turistas, como consumidores de servicios, actúan y toman decisiones con base en los determinantes de la demanda, es decir, el nivel y elasticidad de los ingresos de las personas y familias; el nivel y elasticidad de precios de los servicios turísticos y de los bienes y servicios de la economía; y en el caso del turismo internacional, como una actividad de exportación (turismo receptivo) y de importación (turismo emisor), en la relación de los tipos de cambio entre el país de origen y de destino de los turistas.” (Meyer Krumholz, 2004, pág. 99)

Figura 27. Viajeros extranjeros no residentes, participación de los principales países emisores 2012



Fuente: Min CIT Informe Turismo Diciembre 2012 – Turismo receptor llegadas por puntos de Control Migratorio-Migración Colombia

En el 2013 llegaron a Colombia 1.388.736 extranjeros provenientes de los diferentes lugares del continente americano; de Europa llegaron 293.615 viajeros (Figura 28).

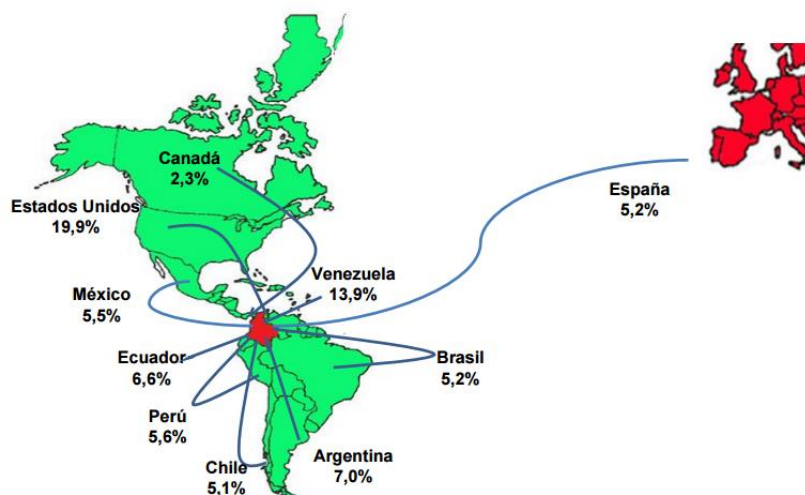
Figura 28. Llegada a Colombia de viajeros extranjeros no residentes – año 2013



Fuente: Min CIT - Informe Turístico diciembre 2013 – Turismo receptor llegadas por puntos de Control Migratorio-Migración Colombia

En el año 2013 de los turistas extranjeros no residentes que visitaron a Colombia, Estados Unidos fue el país que más turistas reportó con un total del 19.9%, seguido por Venezuela con 13.9%; de Europa continuó siendo España con 5.2% el país de donde más vinieron turistas a Colombia (Figura 29).

Figura 29. Viajeros extranjeros no residentes, participación de los principales países emisores 2013



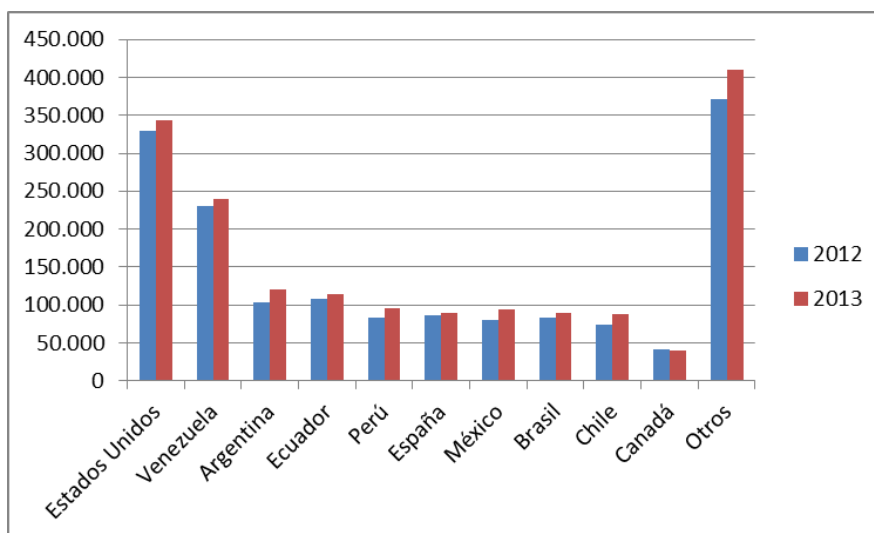
Fuente: Min CIT- Informe Turismo Diciembre 2013

Tabla 13. Turismo receptor llegadas de viajeros no residentes (según país de residencia) por punto de control migratorio en el 2012 y 2013

País residencia	Enero-Diciembre		Variación % enero-diciembre	Participación % 2013
	2012	2013		
Estados Unidos	328.949	343.891	4,5%	19,9%
Venezuela	230.212	239.284	3,9%	13,9%
Argentina	103.370	120.757	16,8%	7,0%
Ecuador	107.452	114.135	6,2%	6,6%
Perú	82.797	96.502	16,6%	5,6%
España	87.052	89.535	2,9%	5,2%
México	80.865	94.271	16,6%	5,5%
Brasil	83.112	89.757	8,0%	5,2%
Chile	73.869	88.490	19,8%	5,1%
Canadá	41.878	39.257	-6,3%	2,3%
Otros	371.564	410.421	10,5%	23,8%
	1.591.120	1.726.300	8,5%	100,0%

Fuente: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo - Informe Turismo (Diciembre 2013)

Figura 30. Turismo receptor llegadas de viajeros extranjeros no residentes (según país de residencia) por punto de control migratorio en el 2012



Fuente: adaptación propia a partir del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo - Informe Turismo (diciembre 2013)

Al ser comparadas las llegadas de los viajeros internacionales no residentes en el mes de diciembre del 2012 y 2013, se presenta un aumento evidente de estos mismo, descubriendo nuevos alicientes para el viaje (Tabla 14 y Figura 31).

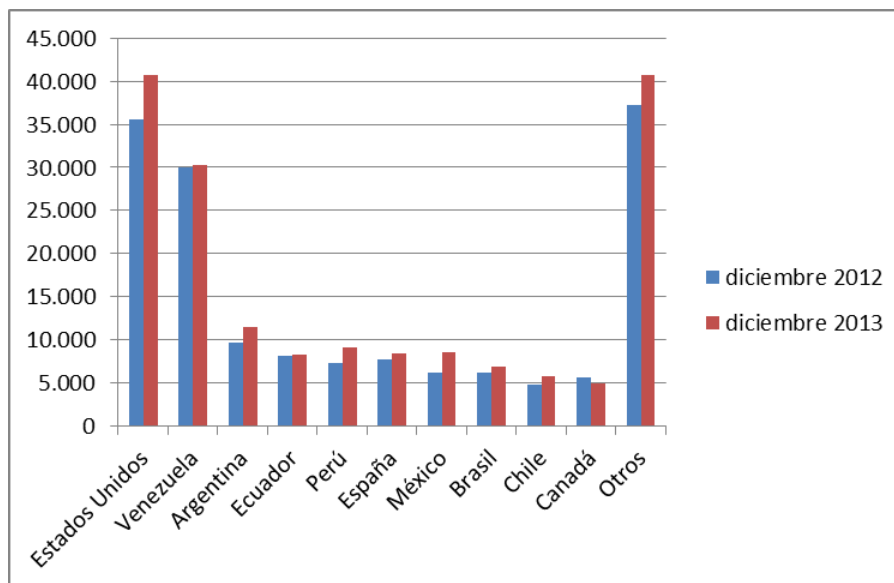
“Si las selvas, la geografía y geología de los países de América Latina eran su condena y freno para el progreso, hoy son, en su conjunto, la ventaja competitiva en un mundo globalizado. Son la fortaleza y bastión ante las crisis económicas, y la esperanza de riqueza y progreso para millares de latinoamericanos.” (Osorio Osorio, 2013, págs. 508-509)

Tabla 14. Turismo receptor llegadas viajeros extranjeros no residentes (según país de residencia) por puntos de control migratorio (número de llegadas en diciembre de 2012 y 2013)

País residencia	Diciembre		Variación % diciembre	Participación % 2013
	2012	2013		
Estados Unidos	35.573	40.654	14,3%	23,2%
Venezuela	29.967	30.289	1,1%	17,3%
Argentina	9.640	11.437	18,6%	6,5%
Ecuador	8.205	8.284	1,0%	4,7%
Perú	7.377	9.088	23,2%	5,2%
España	7.706	8.408	9,1%	4,8%
México	6.204	8.525	37,4%	4,9%
Brasil	6.260	6.976	11,4%	4,0%
Chile	4.882	5.738	17,5%	3,3%
Canadá	5.597	5.007	-10,5%	2,9%
Otros	37.240	40.775	9,4%	23,3%
	158.651	175.161	10,4%	100,0%

Fuente: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo - Informe Turismo (Diciembre 2013)

Figura 31. Turismo receptor llegadas viajeros extranjeros no residentes (según país de residencias) por puntos de control migratorio (número de llegadas en diciembre de 2012 y 2013)



Fuente: adaptación propia a partir del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo - Informe Turismo (Diciembre 2013)

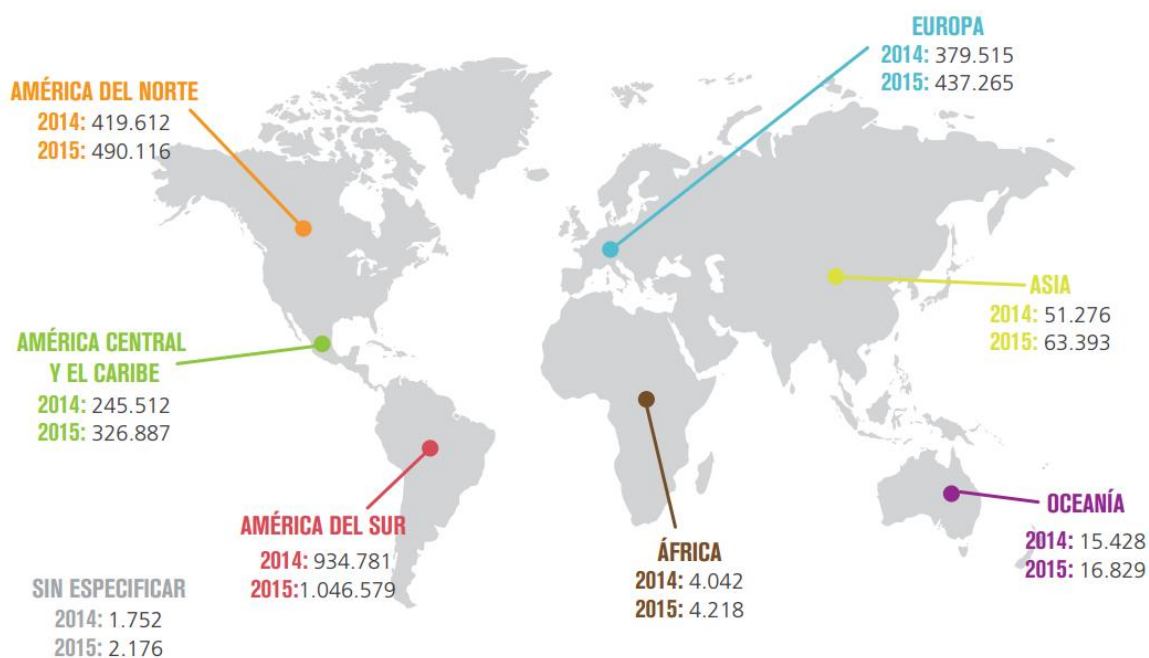
Agrupando países por región, América del Sur es el que mayor registro de turistas presenta entre el 2014 y 2015, América del Norte registra el segundo puesto, seguido por Europa, América Central y el Caribe, Asia, Oceanía y África (Tabla 15 y Figura 32).

Tabla 15. Comportamiento Migratorio de Extranjeros según región continente 2014 -2015

Registros de entradas de extranjeros, según continente			
Continente	2014	2015	Variación %
América del Sur	934.781	1.046.579	12,0%
América del Norte	419.612	490.116	16,8%
Europa	379.515	437.265	15,2%
América Central y el Caribe	245.512	326.887	33,1%
Asia	51.276	63.393	23,6%
Oceanía	15.428	16.829	9,1%
África	4.042	4.218	4,4%
S/E (Sin Especificar)	1.752	2.176	24,2%
Total	2.051.918	2.387.463	16,4%

Fuente: Ministerio de Relaciones Exteriores – Unidad Administrativa Especial Migración Colombia 2016, pág. 22

Figura 32. Comportamiento migratorio de extranjeros según región-continente 2014 y 2015



Fuente: Ministerio de Relaciones Exteriores – Unidad Administrativa Especial Migración Colombia 2016, pág. 22

Entre los años 2014 y 2015 Venezuela fue de los países de América del Sur que reporto más visitantes, con una cifra superior a Ecuador el cual se ubicó en el segundo lugar (Tabla 16).

Tabla 16. Registro de entradas según nacionalidad del extranjero 2014 – 2015 “América del Sur”

AMÉRICA DEL SUR				
País	2014	2015	total	% variación
Venezuela	291.539	329.478	621.017	13,0%
Ecuador	130.460	155.727	286.187	19,4%
Brasil	127.495	141.624	269.119	11,1%
Perú	126.105	138.485	264.590	9,8%
Argentina	125.356	133.988	259.344	6,9%
Chile	102.122	112.136	216.258	7,7%
Bolivia	13.624	15.510	29.134	13,8%
Uruguay	10.505	11.368	21.873	8,2%
Paraguay	4.704	7.412	12.116	57,6%
Surinam	619	567	1.186	-8,4%
Guyana	251	283	534	12,7%
Guyana Francesa	1	1	2	0,0%
Total	934.381	1.046.579	1.981.360	12.0%

Fuente: Ministerio de Relaciones Exteriores – Unidad Administrativa Especial Migración Colombia 2016, pág.

De acuerdo a los registros en los últimos años Estados Unidos es el país de mayor procedencia de extranjeros a Colombia, en el 2016 Migración Colombia reporto 499.262, seguido por los países vecinos de Venezuela 378.597 y Brasil con 186.269, Ecuador figura en la cuarta posición con 171.118, México 163.686, Perú 144.635 y Argentina 144.447. De Europa el país que figura en la primera posición de pasajeros que visitan a Colombia fue España con 121.134 (Tabla 17).

Tabla 17. Top 10 de los países de origen o procedencia de los extranjeros 2011-2016

PAÍS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Estados Unidos	324.475	327.721	342.680	376.015	445.957	499.262	2.316.110
Venezuela	229.234	251.475	261.343	291.539	329.478	378.597	1.741.666
Ecuador	109.039	114.795	120.404	130.460	155.727	171.118	801.543
Argentina	93.905	111.644	129.069	125.356	133.988	144.447	738.439
Brasil	93.325	86.179	92.875	127.495	141.624	186.269	727.767
México	78.974	85.492	99.528	114.804	152.123	163.686	694.607
Perú	77.673	88.928	101.304	126.105	138.485	144.635	677.130
España	88.557	94.910	100.788	107.416	116.706	121.134	629.511
Chile	56.192	76.175	90.546	104.122	112.136	128.745	567.916
Alemania	41.229	42.525	45.034	50.575	57.372	60.321	297.056
Otros	392.342	418.522	448.527	498.031	603.867	700.222	3.061.511
TOTAL	1.584.945	1.698.366	1.832.098	2.051.918	2.387.463	2.698.466	12.253.256

Fuente: (Migración Colombia, 2017, págs. 37 - 38)

Los datos hasta ahora publicados y analizados confirman que en los últimos años el número de viajeros extranjeros a Colombia ha aumentado, los países de América se ubican como la primera región emisora de viajeros. Se recogen, las características básicas en los mapas expuestos anteriormente.

De este contexto, la localización estratégica de Colombia cerca a Estados Unidos y de las grandes capitales de Latinoamérica la sitúan como una de las mejores opciones para recibir tratamiento médico; está a solo 3 horas de vuelo a Miami y a menos de 6 horas de Nueva York, Washington, Houston, Sao Paulo, México D.F. y Buenos Aires. De este modo, *“los sistemas y redes migratorias hacen posible la movilidad con carácter permanente, manteniendo vínculos con los lugares de origen”* (Sánchez Ayala, 2012, pág. 63).

3.4.1. Flujo de Extranjeros según ciudad – intención de Hospedaje

La ciudad de Bogotá es el principal destino de los turistas en Colombia. En el año 2012 acogió el 52% de los viajeros internacionales no residentes que visitaron el país, seguido de Cartagena 12.8%, Medellín 10%, Cali 6.8%, San Andrés 3.2% y Barranquilla 3.1%.

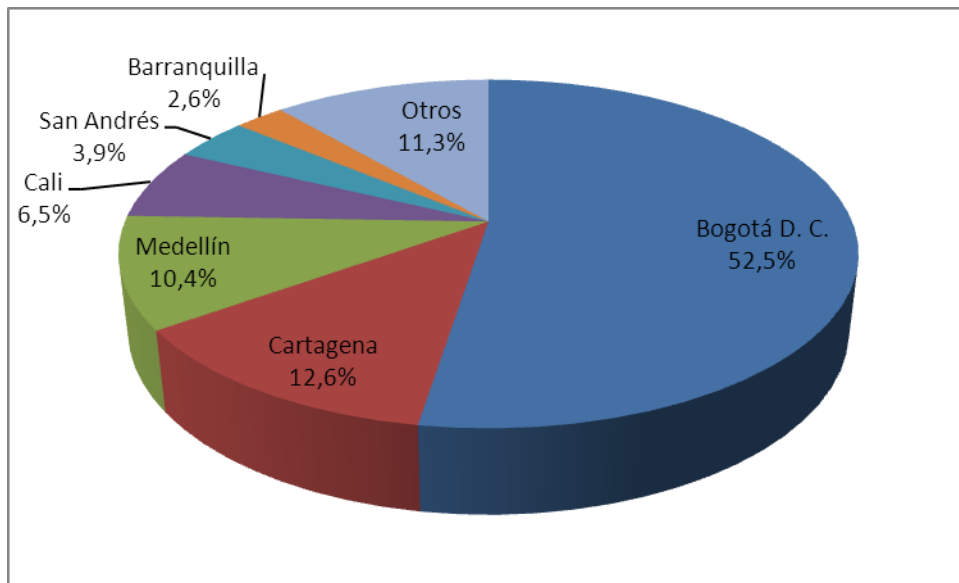
Para el año 2014 se registraron 1.077.901 de extranjeros hospedados en Bogotá siendo el destino de mayor predilección con un 52% de los visitantes al país, segundo Cartagena con 259.275 (12,6%), Medellín tercer lugar con 213.059 (10,4%), y en cuarto lugar Santiago de Cali con 134.289 (6,5%); (Unidad Administrativa Especial Migración Colombia 2016, pág. 21) (Tabla 18 y Figura 33).

Tabla 18. Flujo de Extranjeros según intención de hospedaje 2014 - 2015

CIUDAD DE HOSPEDAJE	2014	2015	PARTICIPACIÓN 2015
Bogotá D. C.	1.077.901	1.217.520	51,0%
Cartagena	259.275	301.869	12,6%
Medellín	213.059	279.878	11,7%
Cali	134.289	165.122	6,9%
San Andrés	80.862	88.468	3,7%
Barranquilla	54.027	64.298	2,7%
Otros	232.505	270.308	11,3%
Total	2.051.918	2.387.463	100%

Fuente: Adaptación propia (2017) a partir del MRE – Unidad Administrativa Especial Migración Colombia 2016, pág. 21

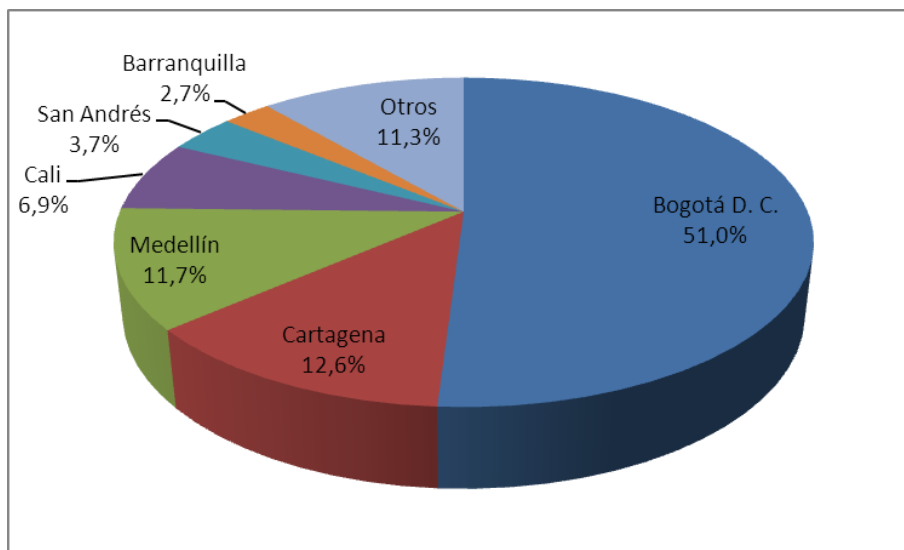
Figura 33. Extranjeros hospedados en Bogotá en el 2014



Fuente: adaptación propia (2017) a partir del MRE– Unidad Administrativa Especial Migración Colombia 2016, pág. 21

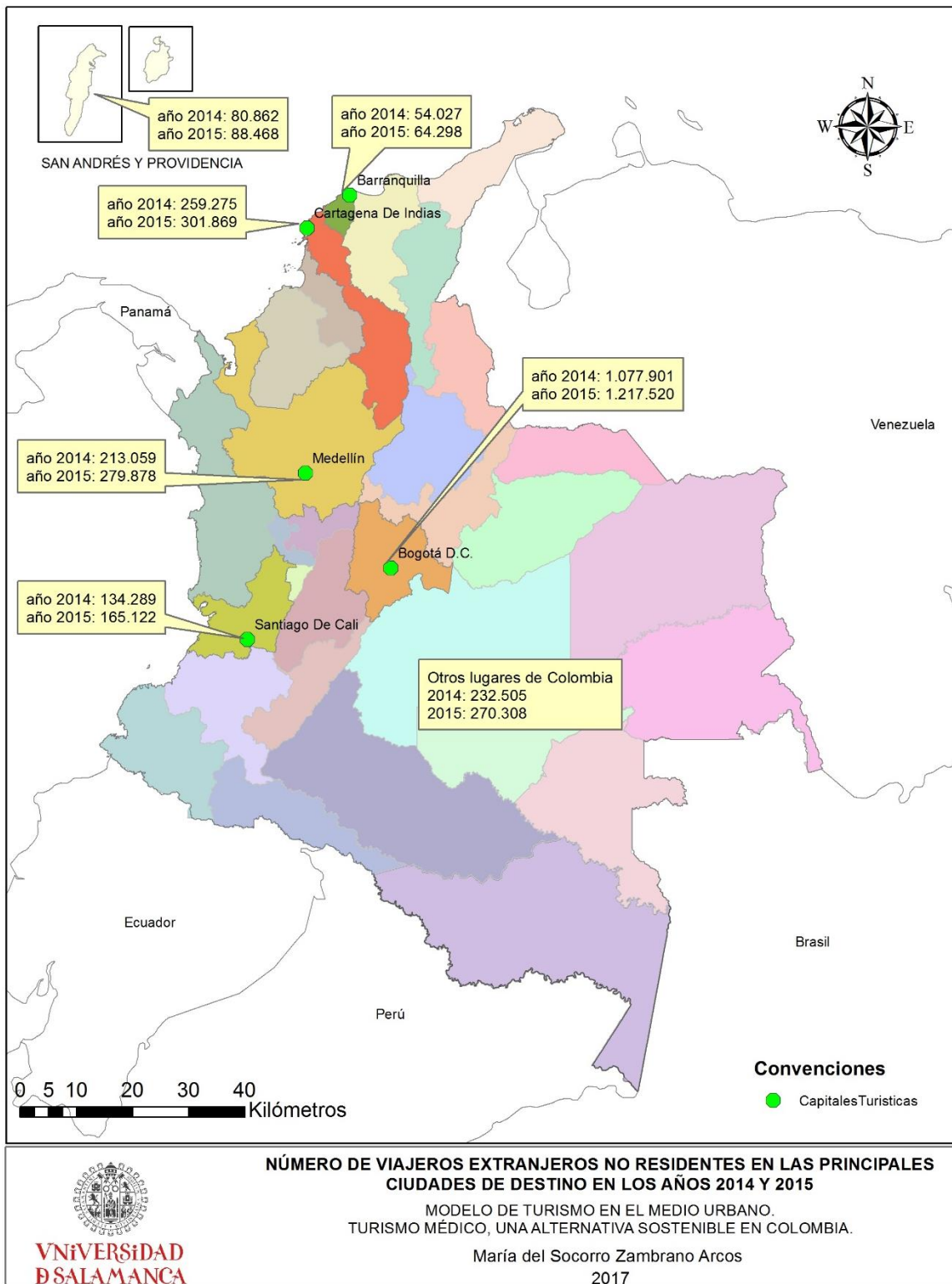
Para el año 2015 se registraron 1.217.520 (51 %) de extranjeros hospedados en Bogotá, el segundo puesto fue registrado en Cartagena (12,6%), tercer lugar Medellín (11,7%), seguido de Santiago de Cali (6,9%), San Andrés (3,7%) y Barranquilla (2,7%), otros lugares (11,3%) (Figura 34 y 35).

Figura 34. Extranjeros hospedados en Bogotá en el 2015



Fuente: adaptación propia (2017) a partir del MRE – Unidad Administrativa Especial Migración Colombia 2016, pág. 21

Figura 35. Viajeros extranjeros no residentes en las principales ciudades de destino 2014 y 2015



Fuente: Adaptación propia (2017) a partir del MRE – Unidad Administrativa Especial Migración Colombia 2016, pág. 21

3.5. Aspectos legales del Turismo en Colombia

En principio, todos los sectores de la economía están regidos y amparados por leyes, decretos y normas para estar en capacidad de operar en el mercado tanto nacional e internacional. Cada sector cuenta con entidades responsables de vigilar y controlar que se cumplan los requisitos indispensables para que las empresas presten un servicio con los más altos estándares de calidad, buscando siempre la satisfacción y seguridad de los clientes. Por consiguiente, el sector salud y el turismo tienen leyes y normas diferentes, que deben cumplirse no solo para prestar el servicio sino para ser competitivos en el mercado regional y mundial. Para el sector turismo en 1996 se expide la ley general de turismo y se dictan otras disposiciones, dicha Ley es la 300 de 1996, modificada por la Ley 1101 de 2006, finalmente modificada por la Ley 1558 de 2012, en ella se regula todos los aspectos inherentes a este sector y pretende aumentar el número de recursos que hasta ahora se destinaban a la promoción turística del país.

Colombia cuenta con una normativa diversa relacionada con el turismo, algunas de ellas se señalan a continuación:

- Ley 300 de 1996, *“Ley General de Turismo.”*
- Ley 1101 de 2006, crea el impuesto al Turismo.
- Ley 1558 de 2012, *“Por la cual se modifica la Ley 300 de 1996, la Ley 1101 de 2006 y se dictan otras disposiciones.”*
- Ley 1004 de 2005, *“Por la cual se modifica un régimen especial para estimular la inversión y se dictan otras disposiciones.”*
- Política Nacional de Productividad y Competitividad.
- Política de Competitividad.
- Política Nacional de Turismo.
- Política de Mercadeo y Promoción Turística.

Tabla 19. Normativa relacionada con el turismo en Colombia

NORMATIVA	POLÍTICA PÚBLICA	DECRETO
TURISMO		
LEY 300 DE 1996 – Ley General de Turismo	Esta ley reglamenta la organización del sector Turismo en Colombia (Adscrito al Ministerio de Desarrollo Económico). <ul style="list-style-type: none"> Plan Sectorial de Turismo Planes sectoriales de desarrollo departamentales, distritales y municipales. 	Reglamentada por el Decreto Nacional 2590 de 2009
LEY 1101 DE 2006	<ul style="list-style-type: none"> Modificación al artículo 40 y 41 de la Ley 300 – Disposiciones Fiscales 	Reglamentada por el Decreto Nacional 2590 de 2009
LEY 1558 DE 2012	Modificación a los artículos 1, 2, 18, 26, 32, 33, 61, 94 y 101. <ul style="list-style-type: none"> Contribución parafiscal para la promoción del turismo. Fondo Nacional del Turismo Creación del Consejo Superior del Turismo 	Publicada para cumplimiento el 10 de julio de 2012.
DECRETO 1075 DE 1997	“Por el cual se señala el procedimiento para la imposición de sanciones a los prestadores de servicios turísticos”.	Decretado el 14 de abril de 1997.
RESOLUCIÓN 0657 DE 2005	“Por la cual se reglamenta la categorización por estrellas de los establecimientos hoteleros o de hospedaje que prestan sus servicios en Colombia”.	Publicado para cumplimiento el 8 de abril de 2005.

Fuente: elaboración propia (2016)

CAPÍTULO IV – EL TURISMO DE SALUD EN COLOMBIA

Este capítulo contextualiza la actual relación que existe entre el turismo y la medicina en Colombia. Se llevaron a cabo consultas y análisis de estadísticas recientes en relación al Turismo de Salud, considerándose importantes y necesarias para la elaboración de diversas estrategias que permitan fortalecer las relaciones interinstitucionales, evaluar la eficacia y eficiencia de las decisiones administrativas y medir el impacto del Turismo de Salud en la economía nacional. Si el Turismo de Salud se ha convertido en un sector emergente e innovador en la economía mundial, en Colombia es clave para avanzar en la renovación y apertura del país.

En Turismo de Salud, al igual que otros tipos de turismo implica la formulación de diferentes preguntas para responder a ellas, la recolección de información, la organización y análisis de los datos que permita evidenciar los comportamientos, tendencias y relaciones entre los diferentes elementos que la conforman.

La ubicación estratégica de Colombia y su clima se convierten en determinantes para la recuperación de los pacientes, constituyéndose en una ventaja para la exportación de servicios de salud, el país se está posicionando como un atractivo destino en Turismo de Salud y el gobierno viene desarrollado diferentes estrategias que apuntan a su sostenibilidad.

4.1 Contexto del Turismo de Salud en Colombia

La medicina en Colombia tiene una historia de innovación y logros reconocidos internacionalmente; se destacan al respecto: la creación del marcapasos, la válvula de Hakim, la realización del primer trasplante de tráquea en el mundo y el primer trasplante de corazón artificial “Heartmate II” en Suramérica. En la actualidad Colombia es reconocida mundialmente como un país líder en la realización de tratamientos médicos, que ofrecen una oferta diversificada de servicios de salud privada en áreas como la oftalmología, cardiología y numerosos tipos de trasplantes, injertos óseos, ortopedia, traumatología, medicina nuclear, chequeos generales y cirugía plástica, la cual es una especialidad ampliamente conocida en los ámbitos reconstructivo

y estético. “Los procedimientos estéticos más comunes son las modificaciones faciales y corporales para rejuvenecimiento y moldeado como la liposucción, mamoplastia de aumento, rinoplastia y ritidoplastia o rejuvenecimiento facial” (Villegas Alzate, 2012, pág. 15).

Es estas condiciones profesionales el Turismo de Salud ha encontrado condiciones apropiadas para que los diferentes pacientes y acompañantes disfruten y aprovechen al máximo su estadía. Según la Sociedad Internacional de Cirugía Estética, Colombia terminó en el año 2013 como el país número once del mundo donde se realizaron más cirugías plásticas (AméricaEconomía, 2014). El mercado en este campo en los últimos años ha crecido de manera acelerada, presentado gran variedad de procedimientos estéticos en los diferentes centros médicos.

En conformidad al índice de Turismo Médico “*Medical Tourism Index*” elaborado por el Centro Internacional de Investigaciones Sanitarias, Colombia en el 2016 se ubicó en el 10 puesto de 41 destinos del ranking mundial, siendo el país con mayor puntuación en Latinoamérica. La firma del proceso de paz influyo para estar dentro del top 10 (IHCR, 2016) (Figura 36).

Figura 36. Clasificación global de Colombia en el índice de Turismo Médico



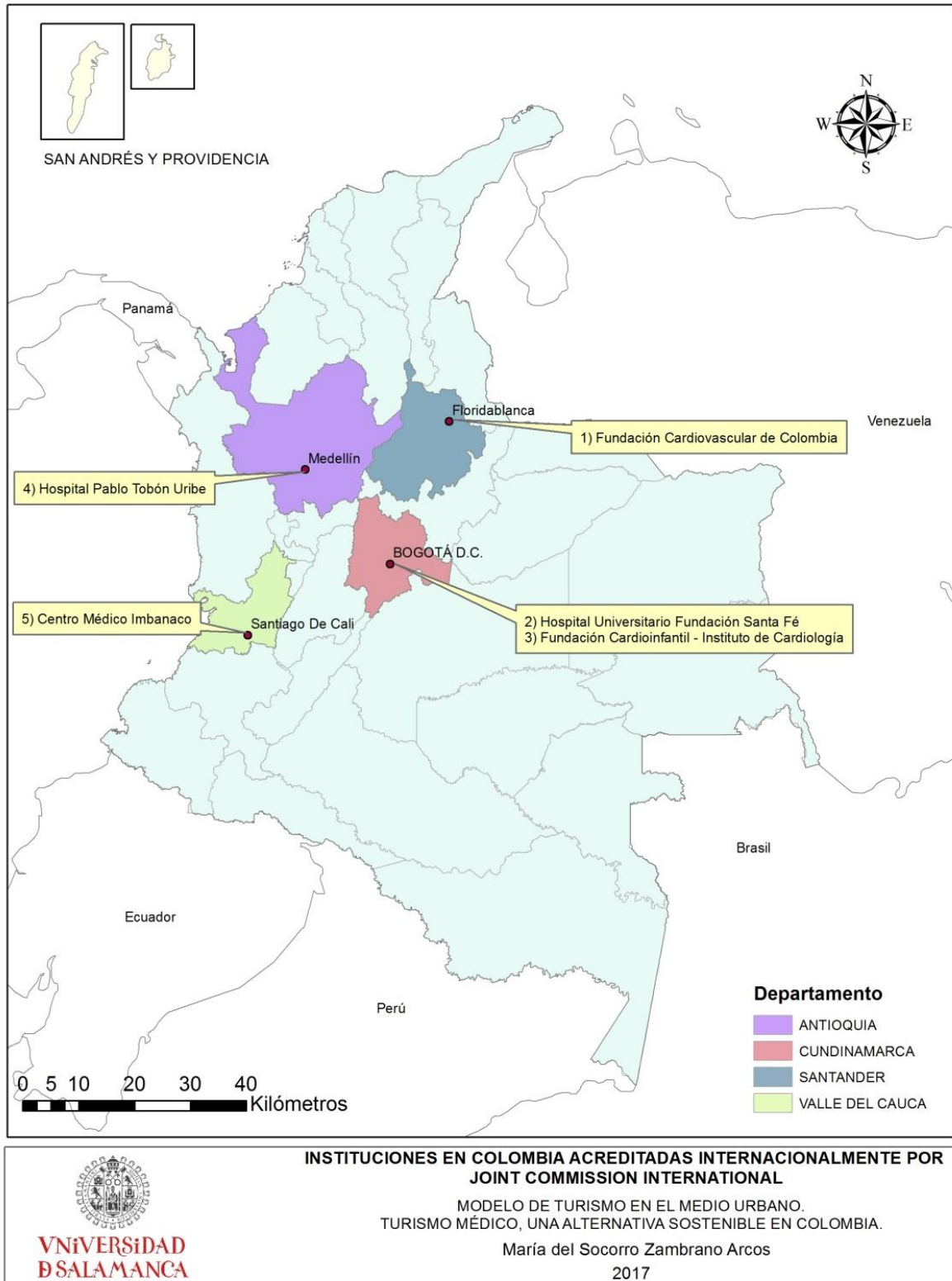
Fuente: Medical Tourism Index 2016

En las cirugías plásticas estéticas el turista busca lograr una satisfacción física personal y “Colombia podría competir con una propuesta estratégica clara, capturando al menos 2,8 millones de turistas de salud y generando ingresos por al menos 6,3 mil millones de dólares en el año 2032” se nos dice de manera positiva y optimista (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MCIT) - McKJinsey & Company, 2009, pág. 4).

El Turismo de Salud y Bienestar está dirigido a un nicho experto, que tiene un poder adquisitivo considerable que requiere de condiciones ambientales y atractivas. El país se proyecta como un destino con valores agregados debido a que en las principales ciudades se cuenta con aeropuertos en constantes transformaciones, una alta infraestructura hotelera y restaurantes de gran prestigio, siendo factores y ventajas competitivas para los demandantes de los servicios e intervenciones estéticas.

A julio de 2017 Colombia cuenta con cinco instituciones internacionalmente acreditadas por Joint Commission International (JCI). Es la más reconocida a nivel mundial y genera una percepción de calidad para los turistas que acuden a los servicios de salud en nuestro país. Desde 1999, ha acreditado hospitales por todo el mundo, en la actualidad supera más de 800 instituciones. La Fundación Cardiovascular de Colombia, ubicada en Santander Florida, se convirtió en el primer hospital en lograr esta acreditación (2009); posteriormente se reconoció el Hospital Universitario Fundación Santa Fé de Bogotá (2010), la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología en Bogotá (2013), Hospital Pablo Tobón Uribe en Medellín (2015) y el Centro Médico Imbanaco en Cali (2017) (Joint Commission International (JCI)) (Figura 37).

Figura 37. Instituciones en Colombia acreditadas internacionalmente por JCI



Fuente: elaboración propia (2017)

A nivel de América Latina, Colombia ha sido pionera en la creación de un sistema propio de acreditación en salud, el cual ha sido orientado por el Ministerio de la Protección Social e implementado y ejecutado por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación «ICONTEC» (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo). El Sistema Único de Acreditación en Salud es el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades prestadoras de servicios de salud (EPS), promotoras de salud, entidades de riesgos laborales e instituciones prestadoras de servicios de Salud (IPS), que voluntariamente decidan acogerse al proceso de acreditación. Se busca ofrecer niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud (Decreto 903 de 2014).

El cambio climático, y conceptos como la responsabilidad social y la sostenibilidad, han evidenciado la necesidad de implementar acciones que permitan mitigar los impactos que sobre el ambiente tiene la actividad que se genera diariamente, bien sea en una empresa o en todo un sector de la economía. Desde hace varios años se dieron a conocer normas que al ser implementadas contribuyen con este fin. Sin embargo, cada vez más, surgen nuevas iniciativas que permiten obtener mejores resultados con el fin de garantizar un ambiente adecuado que favorezca una mejor calidad de vida. (ICONTEC)

Algunas Instituciones Prestadoras de Salud en Colombia se apoyan en estándares y lineamientos de gestión creados para el sector, en donde se busca garantizar el cumplimiento de criterios de responsabilidad, seguridad y calidad. En el mes de julio de 2017, ICONTEC reportaba 37 Instituciones Prestadoras de Salud acreditadas (30 privadas, 6 públicas y una mixta); de estas 17 se encuentran en Bogotá, ratificando a la ciudad como el principal prestador de salud en Colombia (ICONTEC – Ministerio de Protección Social) (Anexo IV).

Por otro lado, el país aprovecha su potencial paisajístico como estrategia para atraer pacientes provenientes de otros países, incluyendo en su oferta diferentes sitios turísticos de interés ecológico y cultural. De esta manera busca competir con: Costa Rica y Brasil. *“Colombia puede capturar una oportunidad significativa en el sector Turismo de Salud, a través de la definición de una postura estratégica clara y la creación de un modelo de negocio institucional para el país”* (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MCIT) - McKJinsey & Company, 2009, pág. 4).

A partir del año 2008 el entonces Ministro de Comercio, Industria y Turismo, Luis Guillermo Plata Páez, presentó el Turismo de Salud como uno de los 8 sectores de clase mundial, escogido para desarrollar el Programa de Transformación Productiva²⁰ (PTP), invitando a los empresarios de salud para ser parte del Programa, además de elaborar mecanismos que permitan la inversión extranjera.

Cuando el Turismo de Salud empieza a emerger como una fuente económica y a ser tenido en cuenta en las políticas públicas, se crea en el año 2010 el CONPES 3678, el cual permite la continuidad del Programa de Transformación Productiva, su finalidad es establecer los lineamientos para fortalecer los sectores de clase mundial:

“El objetivo general del sector es posicionar a Colombia como un destino de Turismo de Salud de clase mundial a través de la definición de una oferta de servicios de salud y bienestar competitiva con altos estándares de calidad. Para alcanzar este posicionamiento, es necesario desarrollar el recurso humano competente para atender las necesidades de los clientes internacionales, ampliar y mejorar la capacidad instalada en términos de infraestructura para servicios de salud y bienestar, fortalecer los sistemas de información existentes, e implementar estrategias de promoción eficientes que permitan capturar la demanda internacional.” (Conpes 3678, 2010, pág. 52)

En octubre de 2012 inició la consultoría contratada por el Programa de Transformación Productiva y ejecutado por la Universidad Sergio Arboleda en donde se estudiaron ocho de los dieciséis sectores existentes, uno de ellos fue el Turismo de Salud y Bienestar, en el 2014 fueron entregados los productos. Para el año 2017 son 20 los sectores existentes que conforman el PTP. El Turismo de Salud y Bienestar fue dividido en dos sectores independientes.

El PTP está trabajando junto a las secretarías de Salud de Bogotá, Medellín, Cali, Bucaramanga, Cúcuta, Barranquilla y Santa Marta, para crear estrategias que permitan la inspección, vigilancia y control en los diferentes prestadores de servicios médicos, con la intención de ofrecer una excelente prestación, que contemple profesionales de un alto nivel de desempeño, nuevas tecnologías y personal preparado para recibir a los pacientes internacionales.

²⁰ El PTP es una alianza entre los sectores público y privado, con el objetivo de desarrollar sectores de talla mundial. El Programa pretende crear y ejecutar planes de negocios diseñados para impulsar el crecimiento económico y generar trabajos calificados. La estrategia abarca sectores establecidos y emergentes.

En la actualidad el clúster de Turismo de Salud en Medicina y Odontología en Colombia presenta una amplia oferta con profesionales e instalaciones de una excelente calidad (Tabla 20).

Tabla 20. Turismo en medicina y servicios de medicina y odontología que presta Colombia

Servicios de Medicina	Servicios en Odontología
Ortopedia	Implantes
Cirugía General	Odontología cosmética
Cirugía Bariátrica	Prótesis
Cirugía Plástica Estética	Endodoncia
Cirugía Cardiovascular	Periodoncia
Tratamientos de Fertilidad	Cirugía Oral
Oftalmología	Maxilofacial
Ginecología	Odontopediatría
Otorrinolaringología	
Urología	
Neurología	
Oncología	

Fuente: elaboración propia a partir de fuentes consultadas (2016)

La Cámara Sectorial de Salud²¹ de la ANDI con el Proyecto de Exportación de Servicios de Salud, tiene diferentes Instituciones Prestadoras de Salud, participando activamente, las cuales se han vinculado al programa de manera voluntaria. A diciembre de 2014 contaba con dieciocho afiliados de diferentes regiones de Colombia (ANDI, 2014, Pág. 90) (Tabla 21).

²¹ La Cámara Sectorial de Salud de la ANDI fue creada en el año 2.000 por iniciativa de once Instituciones Prestadoras de Salud; nació de la necesidad de contar con un interlocutor que representara diferentes intereses del sector privado de servicios de salud. (ANDI, 2013, pág. 44) Su objetivo es: “Posicionar a Colombia como uno de los países más competitivos frente a la exportación de servicios que fomente y contribuya con las buenas prácticas empresariales.” (ANDI, 2014, pág. 90)

Tabla 21. Entidades afiliadas al proyecto de exportación de servicios de salud a diciembre de 2014

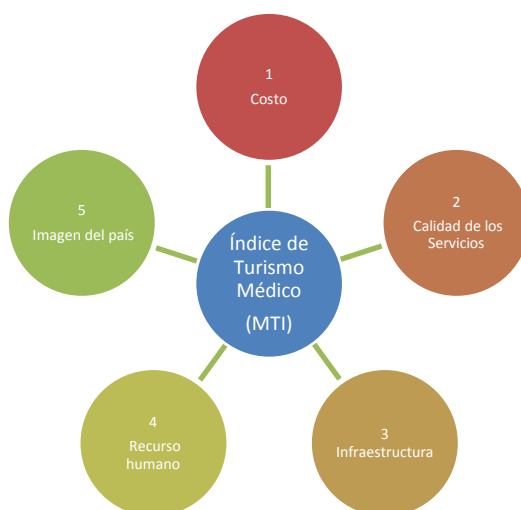
Cobertura geográfica	Institución prestadora de servicios
Bogotá	Clínica del Country
	Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología
	Clínica Universidad La Sabana
Medellín	Inversiones Médicas de Antioquia Clínica Las Vegas S.A.
	Instituto de Cancerología de Medellín
	Hospital Pablo Tobón Uribe
	Promotora Médica Las Américas S.A.
	Grupo Salud Sin Fronteras SAS
	Hospital Universitario San Vicente Fundación
Cali	Centro Médico Imbanaco de Cali S.A.
	Clínica Palma Real S.A.S.
Bucaramanga	Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila Lulle (FOSCAL)
Cobertura en varios departamentos	Clínica Colsánitas S.A.
	Coomeva
	Caja de Compensación Familiar Compensar
	Linde Healthcare Colombia S.A.
	Fundación Cardiovascular de Colombia
	Protekti Health Care

Fuente: ANDI – Informe de Sostenibilidad 2013/2014 (2014) pág. 91

4.1.1. Dimensiones del Índice de Turismo

Para medir la competitividad de Colombia como prestador de servicio para el sector de Turismo de Salud se utiliza el Índice de Turismo Médico que mide 5 dimensiones (Figura 38) (Tabla 22).

Figura 38. Dimensiones del índice de Turismo Médico



Fuente: MCIT – McKJinsey & Company, 2009, Pág. 87 – Elaboración propia (2015)

Tabla 22. Explicación Dimensiones del Índice de Turismo Médico

1 Costo	<ul style="list-style-type: none">• Comparación de costos incluyendo doctores, medicinas y costos hospitalarios.
2 Calidad de los Servicios	Calidad de los servicios médicos a través de: <ul style="list-style-type: none">• Instituciones acreditadas por JCI• Calidad general del sistema de salud
3 Infraestructura	<ul style="list-style-type: none">• Número de camas hospitalarias• Número de habitaciones de hotel /capital• Accesibilidad (Medido en tiempo de desplazamiento, frecuencia de vuelos y diferencias horarias)
4 Recurso Humano	Disponibilidad de personal médico en términos de: <ul style="list-style-type: none">• Cantidad• Bilingüismo
5 Imagen del país	<ul style="list-style-type: none">• Riesgo regulatorio• Compatibilidad de la cultura y ética de negocios• Entorno• Percepción de seguridad

Fuente: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo – McKJinsey & Company, (2009), pág. 87 – Elaboración propia (2016)

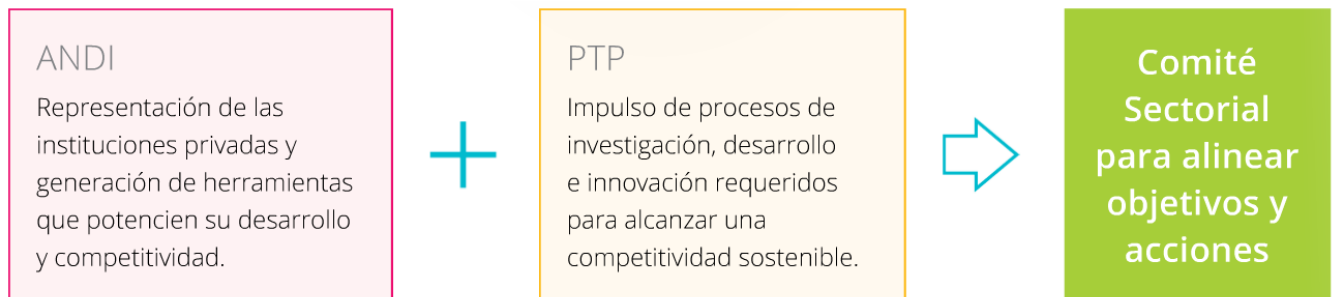
La personalidad de muchos extranjeros, el costo de los servicios de salud, respecto a otros países, la alta calidad de los profesionales, han sido factores determinantes para el crecimiento del Turismo de Salud, *“En 2013 se practicaron más de 180.000 cirugías plásticas y 50.000 procedimientos estéticos en Colombia. De estos el 35% fue a pacientes de Estados Unidos, Canadá, España, Francia e Italia y algunos países de Centro, Suramérica y el Caribe”* (AméricaEconomía, 2014), y de América Latina se destacan países como Venezuela, Ecuador, Panamá y Perú, en seleccionar a Colombia como destino para Turismo en Salud.

Hay que destacar que un paciente internacional que recibe tratamiento médico se convierte en dinamizador de la economía local al representar un incremento de consumo en bienes y servicios locales en:

- Centros médicos asistenciales (hospitales, clínicas, etc.)
- Hoteles
- Restaurantes
- Paseos y tours
- Compra de artesanías
- Servicios de transporte (alquiler de vehículos, taxis, etc.)

Desde el Programa de Transformación Productiva (PTP), se crea una herramienta para que los hoteles puedan verificar si cumplen con los requisitos para recibir turistas de salud, la cual fue lanzada en el mes de marzo de 2014 en la asamblea de Colteco²²; también es creado el Sello de Calidad para la Exportación de Servicios de Salud y Bienestar. El sello «Colombia es Salud, Exportador de Servicios de Salud y Bienestar» es un proyecto de la alianza entre la Cámara de Salud de la ANDI, el PTP y Proexport (Portalofio.com, 10 de abril de 2014) (Figura 39).

Figura 39. Coordinación de la alianza público privada para la exportación de servicios de salud



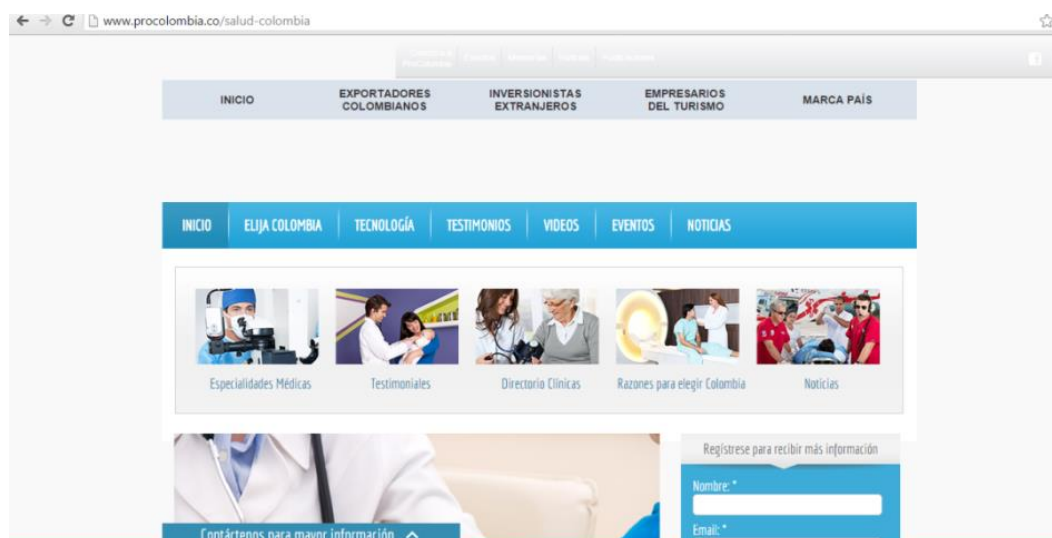
Fuente: ANDI- Informe de Sostenibilidad 2013/2014 (2014) pág. 90

La página web de Proexport presenta un apartado referente al Turismo de Salud²³ en Colombia, donde se encuentra información como: noticias, directorio con algunas clínicas que ofrecen servicios médicos para pacientes internacionales, videos promocionales, información de eventos y testimonios (Figura 40).

²² Colteco: Asociación Hotelera y Turística de Colombia, fundada el 14 de junio de 1954 por un grupo de empresarios hoteleros en la ciudad de Barranquilla. En ese momento la Asociación se fundó con la presencia de 19 hoteles del país, en la actualidad cuenta con cerca de 800 empresas aliadas. www.cotelco.org.

²³ <http://www.procolombia.co/salud-colombia>

Figura 40. Portal de Salud de ProColombia



Fuente: <http://www.procolombia.co/salud-colombia> consultada el 10 de noviembre de 2015

En el portal web Clinical Travel²⁴ se puede solicitar gratuitamente asesoría e información sobre las mejores instituciones y médicos relacionados con el Turismo de Salud en Colombia.

“Colombia es una oportunidad como destino turístico médico gracias a sus bajos costos, calidad de procedimientos e infraestructura. Sin embargo, se presentan ciertas dificultades en los pacientes por la falta de información adecuada en tratamientos médicos y clínicas de prestigio. Por este motivo, nace Clinical Travel” (Mprende, 2015)

4.1.2. Estadísticas del Turismo de Salud en Colombia

El sector de Turismo de Salud y de Bienestar se caracteriza por su alto potencial de crecimiento en Colombia, pero por ser un sector relativamente joven es muy poca la información estadística oficial. Estas cifras provienen de diferentes fuentes de información como; Migración Colombia, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). Se busca que en el futuro se genere un solo canal de reporte, que integre y genere un sistema de información completo, haciendo el proceso eficiente y la información confiable.

²⁴ www.clinicatravel.co

Según un estudio de la ANDI en el 2011, once Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de Colombia reportaron haber atendido 4.864 pacientes internacionales durante ese año, los cuales generaron ingresos por \$33.190 millones; el 65,5% de los reportados llegaron de las Antillas Holandesas, seguido por Ecuador (9,8%), Estados Unidos (4%), Venezuela (3,3%), Panamá (2,5%), y Honduras (1,9%). Los servicios requeridos, de mayor demanda fueron cardiología (41,7%), hemodinámica (15,7%), hospitalización (4,6%), cirugía (3,5) y neurocirugía (3,4%). En el 2009 fueron 2.833 y en 2010 fueron 3.041 pacientes extranjeros (Revista Dinero, 2012).

En el 2012 el Turismo de Salud aportó el 20% de las visitas a Bogotá, convirtiéndose en un notable generador de divisas en el país, se calcula *“ingresos superiores a los US\$6.300 millones para 2032, afirmó el Instituto Distrital de Turismo, durante la instalación del 10º Seminario Turismo de Salud y Bienestar”*, instalado en noviembre de 2012 por Cotelco. (Periódico El Espectador, 30 de noviembre de 2012)

“En el 2032 Colombia será reconocida como uno de los líderes mundiales en Turismo de Salud, generando al menos ingresos por \$6mil millones de dólares, con base en una propuesta de valor de costos competitivos, alta calidad e innovación en la prestación de servicios.” (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MCIT) - McKJinsey & Company, 2009, pág. 12)

En esas fechas basándose en los diferentes informes del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MCIT), el Ministerio de Relaciones Exteriores al ver el crecimiento del Turismo de Salud, crea el Decreto-Ley 019 de 2012, que facilita la estancia y recuperación de los turistas demandantes de salud o de mejoras estéticas.

“Con la entrada en vigencia del Decreto Ley 019 del Ministerio de Relaciones Exteriores: Gracias a la coordinación entre la gerencia pública del PTP, ANDI y Migración Colombia, desde el mes de mayo de 2012 los turistas de salud están autorizados a permanecer en el país por un periodo de 90 días. Esto significa un avance para el sector debido a que anteriormente el periodo autorizado de permanencia era de 15 días aproximadamente.” (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2012, pág. 118)

En el 2013 al país *“ingresaron más de 50.000 extranjeros relacionados con el turismo de salud, 61% más de los reportados para el 2012, lo que se reflejó en una facturación de más de 220 millones de dólares en ventas directas”* (Portalofio.com, 10 de abril de 2014).

En el 2012 el canal Home and Health de Discovery Channel emitió una serie de especiales en las que se promociona a Colombia como un país con especialidades en cardiología, oncología, neurocirugía, oftalmología y medicina estética. En las fechas 28 de octubre y 15 de diciembre en los canales Discovery Channel, en español, Discovery Familia en Estados Unidos, Home and Health y Discovery Channel para toda Latinoamérica se transmitieron diez cápsulas en video con duración de un minuto sobre la oferta y las fortalezas médicas en Colombia.

Los temas tratados fueron: cardiología, oncología, neurocirugía, oftalmología, medicina estética, odontología, servicios complementarios de ambulancias aéreas, ortopedia, reemplazos articulares y neurocirugía.

a) *Ranking* de hospitales y clínicas

Los rankings son importantes a la hora de reconocer a las mejores instituciones prestadoras de servicios de Salud, estos deben tener criterios de clasificación claros determinados previamente evitando que la clasificación presente sesgos o conflictos de interés. Estos rankings de calidad influyen a la hora que un paciente proveniente del extranjero seleccione la clínica u hospital en donde se quiere realizar un(os) procedimiento(s) debido a que tienen una reputación de seriedad, idoneidad y calidad.

Según el *ranking* anual de la revista AméricaEconomía, portal especializado en finanzas y negocios, en el año 2014 el 50% de las 40 principales instituciones de salud de América Latina son colombianas, situación que posiciona al país como uno de los destinos con mayor potencial para este tipo de turismo (Tabla 23). Entre los 10 primeros, hay 4 instituciones colombianas (AméricaEconomía, 2015). Para la elaboración del *ranking* se analizaron 190 hospitales y clínicas de 12 países de América Latina²⁵ que enviaron diferentes datos relevantes por medio de un cuestionario, el cual recoge datos clave en seis dimensiones de la calidad hospitalaria, junto a documentos que avalan dicha información. El *ranking* estuvo conformado por 42 instituciones (Revista AméricaEconomía, 2015).

²⁵ Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Cuba, Ecuador, México, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela.

En el 2015 en el *ranking* elaborado por la revista AméricaEconomía se evaluaron más de 200 clínicas y hospitales de los cuales 43 superaron la calificación de 50 puntos en el indicador final, la mejor clínica de Colombia fue la Fundación Valle del Lili de la ciudad de Cali que asciende de la quinta posición a la tercera, en la quinta posición se ubicó la Fundación Cardiovascular de Colombia (Revista AméricaEconomía, 2015).

Para el año 2016 se tuvo en cuenta más de 200 entidades en América Latina en donde 44 quedaron en el *ranking* al superar los 50 puntos en el indicador final, de las cuales 21 correspondieron a hospitales y clínicas de Colombia. Para destacar, la Fundación Valle del Lili de la ciudad de Cali mantiene la misma posición del 2015 después del Hospital Israelita Albert Einstein (Brasil) y la Clínica Alemana (Chile). Lo anterior permite inferir el ascendente posicionamiento de las clínicas y hospitales de Colombia en la región (AméricaEconomía, 2016).

Tabla 23. *Ranking* 2014, 2015 y 2016 de las clínicas colombianas y su posición en América Latina

No. RK. 2016	No. RK. 2015	No. RK. 2014	Hospital o Clínica	Ciudad	JCI
3	3	5	Fundación Valle del Lili	Cali	no
7	7	10	Fundación Cardioinfantil	Bogotá	si
8	5	4	Fundación Cardiovascular de Colombia	Bucaramanga	si
9	9	7	Hospital Pablo Tobón Uribe	Medellín	si
13	12	13	Centro Médico Imbanaco	Cali	si
16	15	15	Hospital Universitario de San Vicente Fundación	Medellín	no
20	24	23	Clínica Las Américas	Medellín	no
21	17	18	Foscal	Bucaramanga	no
22	27	25	Mederí	Bogotá	no
24	-	28	Colsánitas Clínicas Universitaria Colombia	Bogotá	no
25	21	24	Clínica del Occidente	Bogotá	no
29	22	26	Hospital General de Medellín	Medellín	no
31	31	31	Clínica Universitaria de la Sabana	Bogotá	no
33	30	34	Clínica Universitaria Bolivariana	Medellín	no
34	35	32	Clínica Marly	Bogotá	no
37	39	37	Clínica Medellín	Medellín	no
39	34	33	Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt	Bogotá	no
40	32	-	Hospital Universitario Departamental de Nariño	Pasto	no
41	-	-	Clínica El Rosario – Sede Tesoro	Medellín	no
42	40	39	Clínica Cardio VID	Medellín	no
44	-	-	Fundación Hospital Infantil Los Ángeles	Pasto	no
-	26	27	Hospital San Ignacio	Bogotá	no
-	36	35	Clínica León XIII	Medellín	no


Fuente: elaboración propia (2017) a partir de AméricaEconomía (2015) y (2016)

Se constata así que los viajes por motivo de salud a Colombia cada año se vuelven más comunes, el aumento de turistas extranjeros no residentes que visitan al país ha sido creciente en los últimos años; entre 2012 y 2014 llegaron 5'285.234 turistas, de los cuales 20.084 venían para someterse a tratamientos de salud. *“Colombia, por su parte, ha registrado en los últimos cinco años un "crecimiento importante" del turismo de salud, del 0,4 % al 0,8 %, «traducido en ganancias cercanas a 140 millones de dólares», según cifras de la Agencia para Promoción y Exportaciones (Proexport)”* (Periódico El Espectador, 30 de julio de 2013). Los determinantes de la demanda son los precios de los servicios y productos turísticos. *“Las estadísticas de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica señalan que en comparación con las clínicas de Estados Unidos, Colombia ofrece ahorros del 60% al 70% en los precios de tratamientos”* (AméricaEconomía, 2014).

En el 2016 se realizó en Colombia por segunda vez para el sector salud, la medición MERCO²⁶ (Monitor Empresarial de Reputación Corporativa), de las diez primeras instituciones del *ranking* nueve para la fecha tienen la acreditación del ICONTEC, las tres primeras están reconocidas con el distintivo de acreditación con excelencia (Figura 41).

²⁶ Estudio de reputación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Entidades Promotoras de Salud (EPS), laboratorios farmacéuticos y fabricantes de dispositivos médicos. A partir de 1999 la metodología MERCO comenzó a elaborarse en España. Para el 2016 la Metodología tenía presencia en once países; España, Colombia, Argentina, Chile, Ecuador, Bolivia, Brasil, México, Perú, Costa Rica y Panamá.

Figura 41 Ranking MERCO de Clínicas y Hospitales

Posición en ranking	1	NOMBRE	Logo	1	Posición en ranking del año anterior
Nº de puntos	10.000				
1	10.000	FUNDACIÓN VALLE DE LILI  <small>Escuela en Salud al servicio de la comunidad</small>		1	
2	9.798	FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ  <small>Tratando con amor la vida humana</small>		2	
3	8.622	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE  <small>EL HOSPITAL CON ALMA Pablo Tobón Uribe</small>		3	
4	7.854	FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA  <small>FUNDACIÓN CARDIOINFANTE INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA</small>		5	
5	7.810	CENTRO MÉDICO IMBANACO  <small>Centro Médico Imbanaco Vocación de Servicio</small>		9	
6	7.800	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN VICENTE FUNDACIÓN  <small>san vicente fundación</small>		6	
7	7.448	FUNDACIÓN CLÍNICA SHAIO  <small>SHAIO</small>		4	
8	6.943	FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA  <small>FCV</small>		8	
9	6.701	CLÍNICA DEL COUNTRY  <small>Clínica delCountry</small>		7	
10	6.458	CLÍNICA DE MARLY  <small>CLÍNICA DE MARLY Cuidado en Salud</small>		10	
11	6.188	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA  <small>Instituto Nacional de Cancerología-ESE Colombia Por el control del cáncer</small>		11	
12	5.882	CLÍNICA COLSANITAS  <small>Clinica ColSanitas Organización Sanitas Internacional</small>		—	
13	5.581	HOSPITAL MILITAR CENTRAL 		14	
14	5.536	CLÍNICA MEDELLÍN  <small>Clínica Medellín Comprometidos con la salud</small>		21	
15	5.534	CLÍNICA FOSCAL  <small>Clínica FOSCAL</small>		15	
16	5.411	HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN  <small>HGM Hospital General de Medellín Las Casas de Salazar S.S.A.</small>		16	
17	5.373	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO  <small>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO Cuidado y Humanización con excelencia</small>		19	
18	5.028	FUNDACIÓN HOSPITAL DE LA MISERICORDIA  <small>HOMI</small>		22	
19	5.027	CLÍNICA PORTOAZUL  <small>Clínica Portoazul</small>		17	
20	4.987	CLÍNICA LAS AMÉRICAS  <small>Clínica Las Américas En los momentos vitales</small>		20	
21	4.971	HOSPITAL SAN JOSÉ  <small>HOSPITAL SAN JOSÉ</small>		24	
22	4.173	CLÍNICA LA ASUNCIÓN  <small>CLÍNICA LA ASUNCIÓN</small>		27	
23	3.997	CLÍNICA DEL OCCIDENTE  <small>CLÍNICA DEL OCCIDENTE</small>		—	
24	3.336	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA"  <small>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE</small>		38	
25	3.000	CLÍNICA COVEN  <small>CLÍNICA COVEN CUIDADO EN SALUD</small>		—	

Fuente: MERCO (2016)

El Informe de Turismo elaborado por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo muestra, en consecuencia, un aumento de viajeros extranjeros en Colombia en donde su motivo de viaje es la salud y la atención médica (Tabla 24).

Tabla 24. Motivo de viaje de extranjeros no residentes - Número de llegadas

Motivo Viaje	Total llegadas				
	2012	2013	2014	Diciembre - 2013	Diciembre - 2014
Vacaciones, recreo y ocio	1.028.571	1.136.096	1.368.197	143.205	171.920
Negocios y motivos profesionales	206.378	259.008	345.982	15.973	16.810
Trabajo	164.007	138.944	59.134	3.610	3.573
Tránsito	67.862	40.935	1.149	3	276
Educación y formación	10.416	26.934	44.390	1.544	1.466
Salud y atención médica	4.470	5.842	9.792	458	514
Otros motivos	109.416	118.541	139.170	10.368	13.001
Total	1.591.120	1.726.300	1.969.828	175.161	207.560

Fuente: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo - Informe Turismo. Diciembre 2014

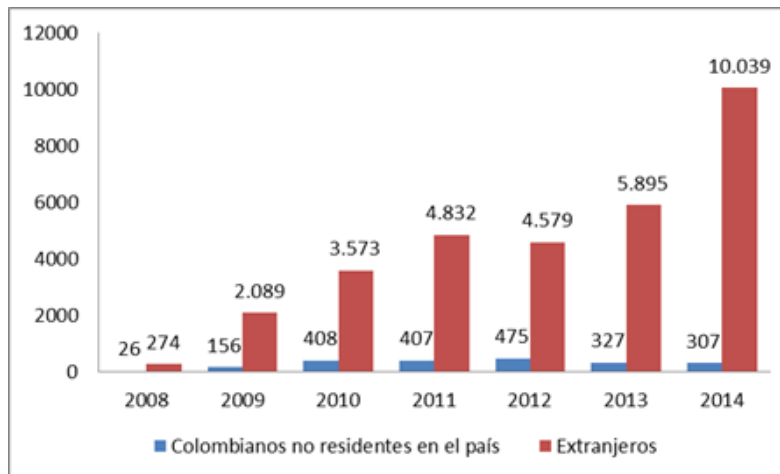
Las políticas públicas y los acuerdos están influyendo en las mejoras en el sector Turismo de Salud, desde el año 2012 el aumento de turistas extranjeros es considerable, coincidiendo con la puesta en marcha de los planes sectoriales de turismo y el programa de transformación productiva (Migración Colombia 2014).

En la última década, Colombia ha mantenido una variación positiva en la demanda de los servicios de Turismo de Salud, con perspectivas de crecimiento para los próximos años. Como se viene señalando, la mayoría de turistas de salud que vienen al país buscan servicios de bienestar; se destacan los servicios de cardiología, procedimientos quirúrgicos y ortopédicos, talleres de nutrición y tratamientos de spa (cosméticos y no cosméticos). Las diferentes iniciativas y el interés del gobierno han permitido el fortalecimiento y promoción del Turismo de Salud, aumentando el flujo de los viajeros internacionales. Según Migración Colombia, de 274 turistas extranjeros reportados en el 2008, se pasa a 10.039 en el año 2014,²⁷ los cuales arribaron al país por motivos relacionados con la salud o belleza (Figura 42). Las cifras pueden ser mayores,

²⁷ Voceros del PTP explican que el cruce de información con hoteles y centros médicos en el año 2014, 41.127 turistas ingresaron al país por motivos relacionados con el turismo de salud. (Periódico El Tiempo, domingo, 19 de julio de 2015)

puesto que en Colombia no existe una obligación legal de declarar el motivo específico de la visita; al respecto “el Ministerio de Comercio, que a través del Programa de Transformación Productiva (PTP) tiene un plan para el turismo de salud, estima que el número de esos visitantes puede ser cuatro veces mayor” (Periódico El Tiempo, domingo 19 de julio de 2015, pág. 12).

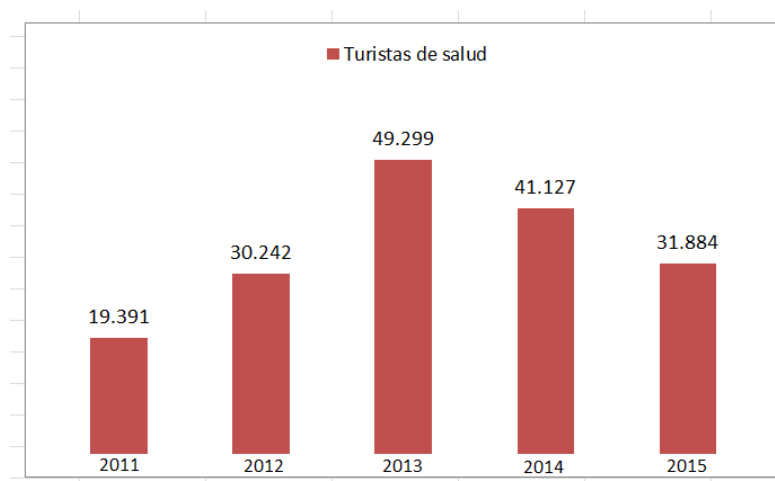
Figura 42. Crecimiento del Turismo de Salud en Colombia según migración Colombia



Fuente: Migración Colombia (2015)

Por otro lado, las estimaciones presentadas por el PTP relacionadas con el número de turistas de Salud son más grandes:

Figura 43. Turistas de Salud en Colombia

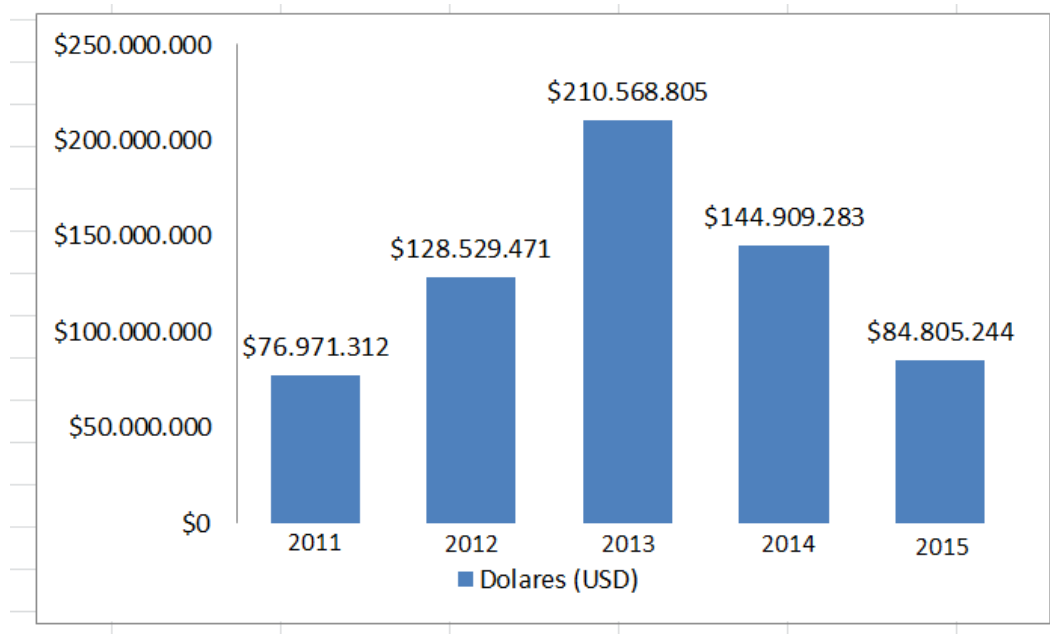


Fuente: elaboración propia (2017) a partir de estimaciones PTP con base en Migración Colombia DANE.

“De acuerdo con un informe del Programa de Transformación Productiva, en el que el sector salud está incluido por ser de talla mundial, Colombia pasó de recibir 14.000 pacientes internacionales en 2010 a 49.000 en 2013. En los primeros seis meses de 2014 el número llegó a 47.000” (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo - ProColombia)

En el año 2012 el sector del Turismo Médico alcanzo \$134 millones de dólares, y en el 2013 reporto \$216 millones de dólares (Colombia Reports, 2014). Por otro lado, el PTP da las siguientes estimaciones: 2011; \$76.971.312 - 2012; \$128.593.471 – 2013; \$210.568.805 – 2014; \$144.909.283 y en el 2015; \$84.805.244 millones de dólares (Figura 44).

Figura 44. Exportaciones de Turismo de Salud



Fuente: elaboración propia (2017) a partir de estimaciones del PTP con base en Migración Colombia y DANE.

4.1.3. Zonas Francas Permanentes Especiales (ZFPE)

Para fomentar y dinamizar la actividad económica, el gobierno de Colombia ha creado unas zonas francas, enmarcadas en diferentes sectores como: industrial, agroindustrial, servicios «portuarios, salud, call center» y generación de energía, en donde se busca promover empleo, captación de nuevas inversiones de capital, y promover la competitividad en las regiones, con el fin de desarrollar procesos altamente productivos y competitivos, que favorecen a su vez el Turismo de Salud. A 2017 veinte departamentos de Colombia tienen mínimo una zona franca (Figura 45).

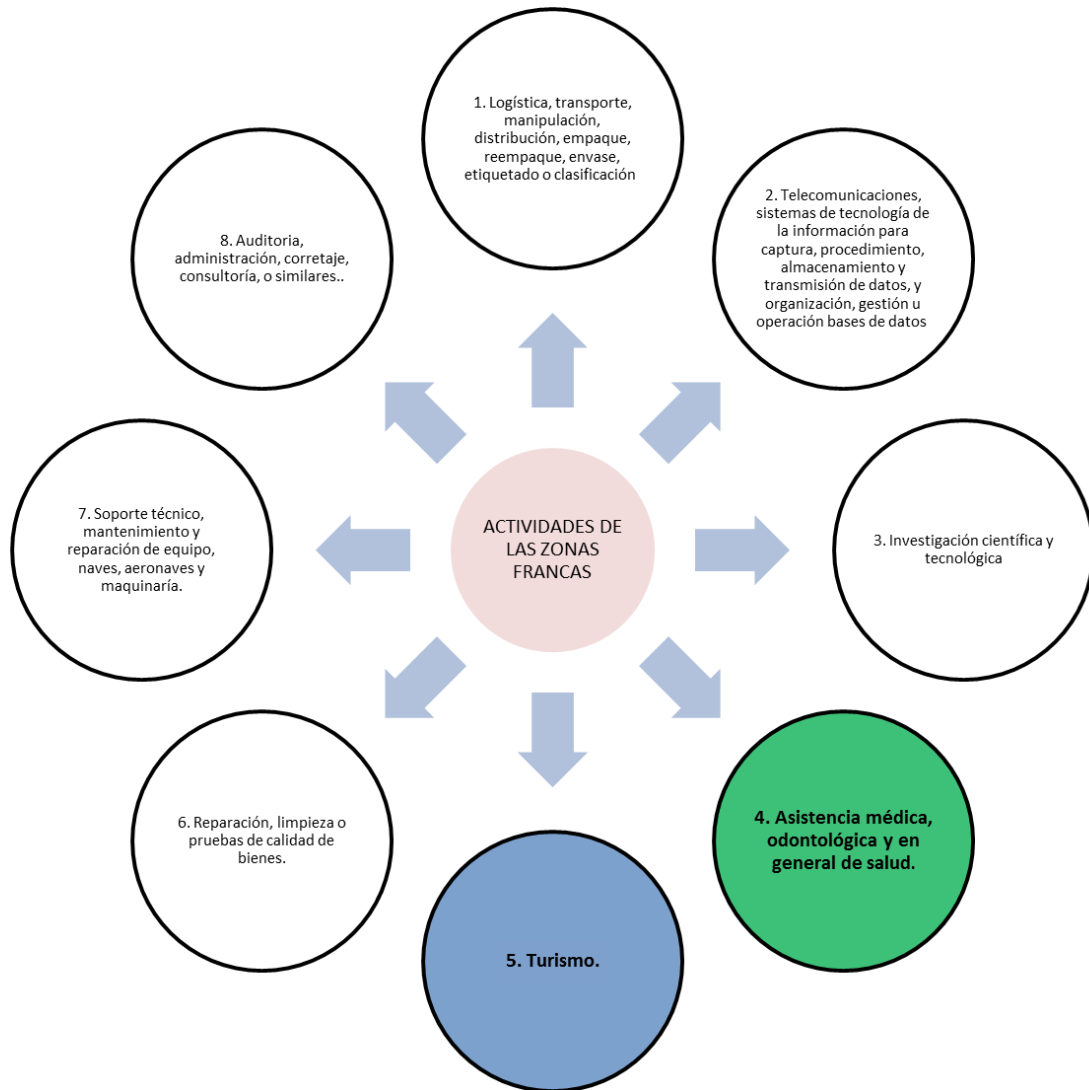
Figura 45. Colombia cada vez más firme como destino de turismo por salud



Fuente: periódico El Tiempo – (Domingo 19 de Julio de 2015, pág. 12)

La Ley 1004 de 2005 refiere ocho actividades para ser desarrolladas en las zonas francas. Una de ellas es la relacionada con la salud, tema de esta investigación (Figura 46).

Figura 46. Actividades de las zonas francas



Fuente: elaboración propia a partir de la Ley 1004 de 2005

La ley en mención declaró 11 zonas francas, una de ellas del sector salud llamada; *Ciudadela de Salud* para ser ubicada en el municipio de Sopó perteneciente al departamento de Cundinamarca, los 10 restantes pertenecen al sector Industrial. Para el 2017 esta zona franca no se había materializado.

El gobierno nacional trabaja en la creación de zonas francas de servicios de salud, en donde los diferentes centros médicos pueden importar tecnología con bajos impuestos. A junio de 2017 se reportaban 13 zonas francas, algunas funcionando en Bogotá, Medellín, Pasto²⁸, Floridablanca (Zona metropolitana de Bucaramanga), las otras en proceso de construcción (Tabla 25). Para la creación de las zonas francas de salud es indispensable la participación de tres actores: las instituciones prestadoras de servicios de salud, inversionistas y el Gobierno Nacional y distrital y/o municipal.

Tabla 25. Zonas Francas Permanentes Especiales de Servicios de Salud en Colombia

ZONA FRANCA	LOCALIZACIÓN	RESOLUCIÓN No.
1_Hospital San Vicente de Paul	Rionegro - Antioquia	No. 7849 de julio 27 de 2009
2_Clínica Portoazul S.A.	Puerto Colombia - Atlántico	No. 13085 de diciembre 02 de 2009
3_Clínica los Nogales S.A.S.	Bogotá - Cundinamarca	No. 14200 de diciembre 30 de 2009
4_Fundación FOSUNAB	Floridablanca - Santander	No. 4966 de mayo 25 de 2010
5_Clínica Hispanoamerica S.A.S.	San Juan de Pasto - Nariño	No. 12652 de diciembre 1 de 2010
6_Fundación Cardiovascular de Colombia S.A.S.	Piedecuesta - Santander	No. 00731 del 3 de febrero de 2012
7_Sociedad Clínica Cardiovascular Corazón Joven S.A.	Neiva - Huila	No. 3196 del 3 de mayo de 2012
8_Medical Duarte ZF. S.A.S.	Cúcuta – Norte de Santander	No. 9065 del 26 de noviembre de 2012
9_Fresenius Medical Care Servicio Renal S.A.S.	Cúcuta – Norte de Santander	No. 000185 del 15 de enero de 2013
10_Centro Hospitalario Serena del Mar S.A.	Cartagena - Bolívar	No. 649 del 31 de enero de 2014
11_Clínica de Marly Jorge Cavelier Gaviria	Chía - Cundinamarca	No. 746 del 29 de abril de 2016
12_Clínica Universitaria Medicina Integral S.A.S	Montería - Córdoba	No. 1101 del 21 de junio de 2016
13_Diacor Soacha Zona Franca S.A.S.	Soacha - Cundinamarca	No. 1290 del 06 de julio de 2016

Fuente: elaboración propia a partir de fuentes consultadas (2017)

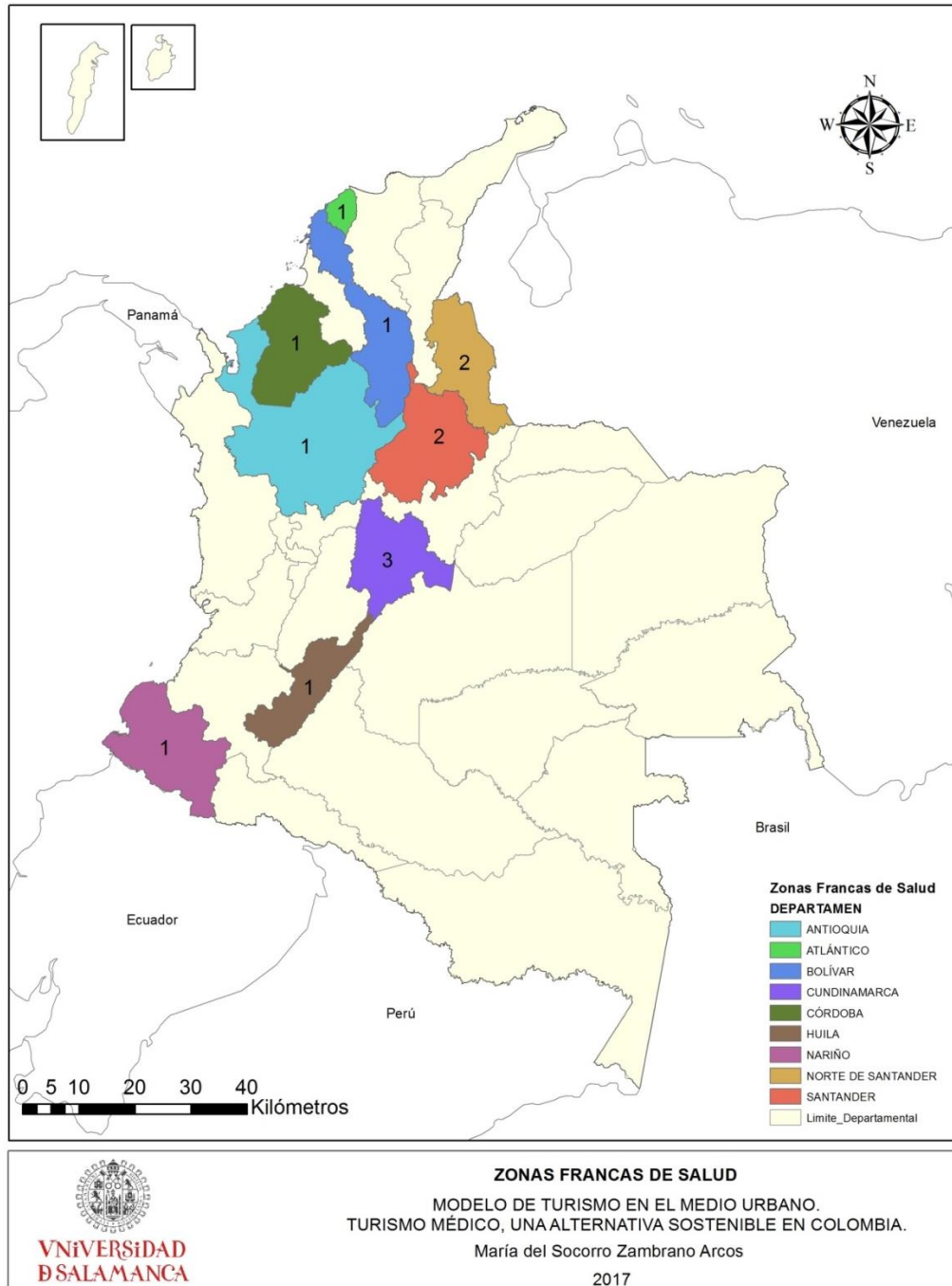
Para que las zonas francas sean exitosas se requiere de una localización geográfica estratégica, estabilidad económica, social y política en el país. Además de estrategias acertadas y sostenibles en el modelo de desarrollo. Con la firma del proceso de paz, Colombia espera que las expectativas proyectadas para el 2032 en Turismo de Salud se cumplan un poco antes de lo proyectado.

“Las Zonas Francas se han constituido como elementos de primera línea del desarrollo del país frente a los retos del siglo XXI. Han sido efectivas para la atracción de inversión y la generación de empleo, y son importantes polos para el progreso regional.” (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo - ProColombia, 2015, pág. 3)

²⁸ Las zonas francas de San Juan de Pasto y Cúcuta ambas ciudades fronterizas apuntan a traer pacientes del extranjero provenientes de Ecuador y Venezuela.

Las zonas francas de salud tienen la característica de tener una infraestructura moderna, con consultorios para diferentes especialidades conjuntamente de centros de convenciones y áreas para investigaciones (Figura 47).

Figura 47. Ubicación Geográfica de las zonas Francas de Salud en Colombia por departamentos



Fuente: elaboración propia (2017)

4.1.3. Riesgos del Turismo de Salud en Colombia

En tales circunstancias Migración Colombia advierte que se abren las puertas para que tenga lugar el turismo de órganos o turismo de trasplantes. *“Desde ya trabajan con el Ministerio de Salud para fortalecer los protocolos y controles, entre ellos realizar seguimientos a la información de centros médicos y hoteles registrados por los turistas que llegan por motivo de salud”* (Periódico El Tiempo – domingo 19 de julio de 2015). La iniciativa, fue aprobada en primer debate en la Comisión Séptima del Senado.

Por otro lado, con el auge de las cirugías plásticas han aparecido en las principales ciudades clínicas estéticas clandestinas que no cuentan con las mínimas normas para ofrecer servicios relacionados con las cirugías plásticas, las cuales han desarrollado mal los procedimientos, en algunos casos llevando el paciente hasta la muerte, se han presentado en diferentes ciudades del país. Las prácticas informales se concentran en consultorios médicos o de estética que no están autorizados y en donde el médico o personal a cargo del procedimiento no cuenta con la calificación necesaria para operar; son personas empíricas que no cuentan con un título profesional, trabajando bajo la ilegalidad *“Se estima que cada mes, una persona muere en Colombia como consecuencia de una cirugía plástica o un procedimiento estético”* (Periódico El Tiempo – sábado 5 de septiembre de 2015, pág. 2).

En el mes de octubre de 2015, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, publicó en su portal web un listado con las IPS habilitadas con oferta de servicios quirúrgicos de cirugía estética, los cuales son certificados y se encuentra actualizado a 2017 (Figura 48) (Anexos V - Va).

Figura 48. Portal Web de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá



Fuente: SDS <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/index.aspx#next> (octubre 2015)

Debido a diferentes argumentos hay una iniciativa en el Congreso de la República que busca reglamentar las cirugías plásticas y acabar con las clínicas clandestinas, *“La iniciativa busca acabar con clínicas de garaje, pero divide el gremio. Para unos, protege a los pacientes, pero para otros sólo regula el mercado”* (Periódico El Tiempo – sábado 5 de septiembre de 2015, pág. 2). El proyecto de ley fue presentado por el senador Jorge Iván Ospina para *“proteger a la población de todos los riesgos derivados de la práctica indebida de este tipo de procedimientos y, de paso, regular el ejercicio de las especialidades que tienen competencia para realizarlo”* (Periódico El Tiempo – sábado 5 de septiembre de 2015, pág. 2).

4.1.4. El boom de las Cirugías Plásticas Estéticas en la televisión nacional

La cuestión de imagen mediática tiene a su vez transcendencia social. En Colombia en los últimos años han aparecido en la televisión nacional series relacionados con el narcotráfico, el dinero y el boom de las cirugías plásticas estéticas, en donde las mujeres involucradas con los narcotraficantes se hacen operaciones para aumentar el tamaño de los senos. Se destaca: *Sin tetas no hay paraíso*, la cual es una adaptación del libro de Gustavo Bolívar, primera gran novela del género, que narra la obsesión de una joven de 17 años por salir de la pobreza. La mujer es

llamada Catalina, quien vive en un barrio pobre de Pereira, la cual es contactada por narcotraficantes que le ofrecen dinero a cambio de favores sexuales, se convence que hacerse el aumento de senos es la solución para salir de la pobreza, lo cual busca desesperadamente.

En otra serie televisiva denominada *Las muñecas de la mafia*, historia de cinco mujeres que por distintos motivos caen en estas redes, sus extravagancias, sus placeres y las adversidades del mundo del narcotráfico, programa que obtuvo 8 nominaciones a los premios TVyNovelas. Dichos seriados no son ajenos a la realidad colombiana, además de generar polémica en el país por vender una imagen negativa, muestra a las mujeres como objetos sexuales.

4.2. Aspectos legales del Turismo de Salud en Colombia

Colombia carece de un marco jurídico preciso para el Turismo de Salud en Medicina Estética - Cirugías Plásticas, quedando un vacío legal respecto al tema y a los problemas que pueda surgir. A continuación, se relaciona la normativa relacionada con la profesión médica y las cirugías plásticas.

Tabla 26. Profesión médica y cirugía plástica

PROFESIÓN MÉDICA Y CIRUGÍA PLÁSTICA		
Ley 1799 de 2016	Se prohíbe la realización de procedimientos médicos y/o quirúrgicos estéticos en pacientes menores de edad (menores de 18 años); procedimientos que no se podrán realizar aún con el consentimiento de los padres.	
Ley 9 DE 1979	Para la protección del Medio Ambiente la presente Ley establece: Las normas generales que servirán de base a las disposiciones y reglamentaciones necesarias para preservar, restaurar y mejorar las condiciones sanitarias en lo que se relaciona a la salud humana; Los procedimientos y las medidas que se deben adoptar para la regulación, legalización y control de los descargos de residuos y materiales que afectan o pueden afectar las condiciones sanitarias del Ambiente.	Reglamentado Parcialmente por el Decreto Nacional 1594 de 1984. Modificada por la Ley 1805 de 2016
Ley 711 DE 2001	Por la cual se reglamenta el ejercicio de la ocupación de la cosmetología y se dictan otras disposiciones en materia de salud estética.	Publicado para cumplimiento el 30 de noviembre de 2001.
Resolución 002827 de 2006 – Ministerio de Protección Social (Ministerio de Salud)	Manual de bioseguridad para establecimientos que desarrollen actividades cosméticas o con fines de embellecimiento facial, capilar, corporal y ornamental.	
Decreto-Ley 019 de 2012	Aumenta en 90 días la estadía de viajeros que ingresaron al país por temas relacionados con el Turismo de Salud.	

Fuente: elaboración propia (2016)

Actualmente cursa en el Congreso de la República el proyecto de Ley 62 de 2015 que tiene como objeto; *“fomentar, orientar y regular el uso y aprovechamiento de las aguas termales, así como controlar el uso de las aguas termales en los balnearios y promover el aprovechamiento terapéutico y usos turísticos.”*

Para optimizar la seguridad de los pasajeros que vuelan en aerolíneas comerciales después de haberse practicado un procedimiento médico, el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo a través de PTP y la Aeronáutica civil de Colombia trabajaron en la elaboración de 14 protocolos «guías para autorización de vuelos». Su elaboración estuvo a cargo de médicos titulados especializados de la Universidad Nacional pertenecientes a la Sociedad Colombiana de Cirujanos Plásticos. Los protocolos han sido socializados en las principales ciudades del país (Figura 49).

- Guía de Enfermedades Cardiovasculares
- Guía de Patologías Respiratorias
- Guía posterior a cirugías cardiovasculares, torácicas y abdominales
- Guía posterior a cirugías ortopédicas
- Guía de Otorrinolaringólogos y cirugía maxilofacial
- Guía de patologías Psiquiátricas
- Guía de patologías Neurológicas
- Guía de antecedentes Neuroquirúrgicos
- Guía de patologías oncológicas
- Guía de Oftalmología
- Guía de ginecoobstetricia
- Guía de pasajeros Neonatos
- Guías del viajero en Odontológicas e implantología
- *Guía de viajeros con Cirugías estéticas y reconstructivas*

Figura 49. Guías de manejo de pasajeros en condición médica especial



Fuente: (Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Programa de Transformación Productiva)

En el 2016 la Aeronáutica Civil de Colombia por medio de la circular 5103-082-035 publicó en su portal web la *Guía práctica autorización de vuelo para pasajeros en condiciones médicas especiales*, elaborada a partir de las diferentes sociedades científicas en especialidades médicas del país y por la Dirección de Medicina y Licencias de la Aerocivil (Aeronáutica Civil, 2016, pág. 7). La Guía presenta una serie de procedimientos quirúrgicos junto a los aspectos que se deben tener en cuenta a la hora de abordar un avión.

Tabla 27. Tabla de recomendaciones para definir aptitud de vuelo en pasajeros con condiciones posquirúrgicas

CIRUGÍA	RECOMENDACIONES
POST OPERATORIOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS	Pacientes a los cuales se les haya practicado rinoplastia y septoplastia pueden volar 24 horas después del retiro del taponamiento. Las férulas pueden durar hasta una semana después de la cirugía.
RINOPLASTIA Y SEPTOPLASTIA	Semanas después del procedimiento puede persistir el edema de la mucosa nasal y cornetes predisponiendo a un barotrauma, se recomienda el uso de descongestionantes en spray antes y durante el vuelo por varias semanas. Riesgo: sangrado barotrauma. Tiempo para volar: 10 días.
ABDOMINOPLASTIA	El dolor post quirúrgico también puede reactivarse o aumentar secundario a la exposición al ambiente de cabina (temperatura y humedad) y por la distensión abdominal secundaria a los cambios de presión, generando malestar en el pasajero que no mejore con la administración de analgésicos, sino, hasta terminar el vuelo y volver a presiones y ambientes terrestres, como los mencionamos anteriormente los recursos médicos en la aeronave son limitados y este tipo de eventos pueden generar gran angustia en los tripulantes de vuelo y finalizar la operación en el desvío de las aeronaves. En diferentes guías para el manejo de pasajeros en condiciones especiales a nivel mundial, se considera que los pasajeros que se haya realizado este procedimiento podrá viajar seguro posterior a 10 a 15 días del procedimiento debido a que el riesgo de complicaciones disminuye lo suficiente para no generar complicaciones agudas debido a la exposición al ambiente de cabina, sin embargo, los tiempos de cicatrización y recuperación son diferentes en cada una de los pasajeros, y cada uno de los casos se deben individualizar.
LIPOSUCCIÓN	En diferentes guías para el manejo de pasajeros en condiciones especiales a nivel mundial, se considera que posterior a 7 a 10 días del procedimiento el riesgo de complicaciones inmediatas disminuye y teóricamente el paciente volaría seguro, sin embargo, los tiempos de cicatrización y recuperación son diferentes en cada uno de los pasajeros, y cada uno de los casos se deben individualizar.
GLUTEOPLASTIA	Se considera que entre 7 a 15 días posteriores al procedimiento de aumento de glúteos con implantes o liposucción y 24 horas a 3 días posterior a la inyección de grasa dependiendo de la extensión de procedimiento y la evolución post operatoria, debido a que el riesgo de complicaciones inmediatas disminuye, sin embargo, los tiempos de cicatrización y recuperación son diferentes en cada una de los pasajeros, y cada uno de los casos se deben individualizar.
MAMOPLASTIA DE AUMENTO	El principal riesgo de los implantes mamarios en el entorno de la aviación es la ruptura o la infiltración del material implantado. Esto podría causar dolor y / o distracción durante el vuelo. Los efectos de la presión ambiental deben ser insignificante porque se trata de un dispositivo de líquido o gel cerrado sin gas atrapado. Si se va realizar un viaje aéreo se realice posterior a 2 o 4 semanas según las características del vuelo y comorbilidades del paciente para evitar la formación de trombos. Sin embargo, los tiempos de cicatrización y recuperación son diferentes en cada uno de los pasajeros, y cada uno de los casos se debe individualizar.
BLEFAROPLASTIA	Estos procedimientos no requieren de un cuidado diferente al de evitar un trauma directo en el sitio operatorio y si no presenta signos de sangrado activo, puede viajar en los primeros 2 días del postoperatorio.

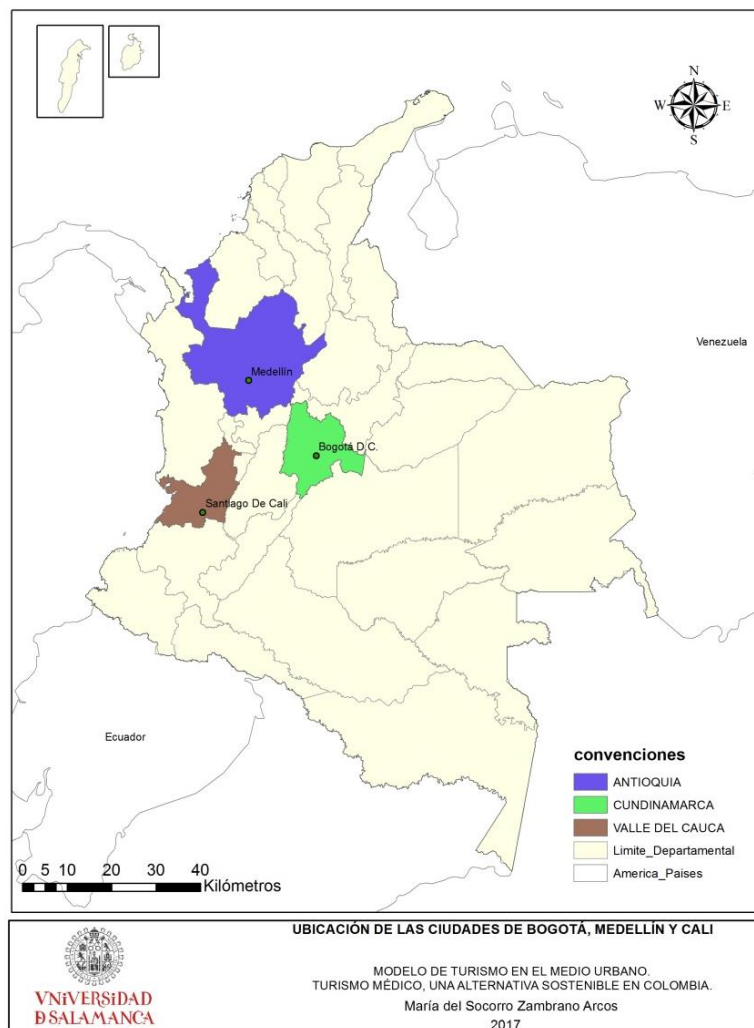
Fuente: elaboración propia (2017) a partir de (Aeronáutica Civil , 2016)

4.3. Generalidades de las tres principales ciudades en el contexto colombiano

Las ciudades en las que se apoya esta investigación, en su jerarquía son Bogotá, Medellín y Cali, que se caracterizan por ser los principales destinos turísticos, además de contar con clínicas de alta calidad en relación con los procedimientos estéticos (Figura 50).

“El aumento de la población influye en la diversificación y en la cantidad de la actividad de los servicios en la ciudad. Todo aumento de volumen proporciona una oportunidad mayor para la especialización. (...) con los aumentos de volumen del lugar urbano aumenta también la probabilidad de que exista una demanda continua de cualquier servicio concreto.” (Hawley, 1975, pág. 380)

Figura 50. Ubicación de las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali



Fuente: elaboración propia (2017)

Conviene, valorar el marco urbano y sus servicios en Colombia, las jerarquías urbanas vienen marcadas y condicionadas por la suma de factores históricos, geográficos y socio-económicos, subrayándose en los últimos años el significado de las tres grandes ciudades y áreas metropolitanas de Bogotá, Medellín y Cali, que concentran personas, bienes y servicios en los departamentos de Cundinamarca, Antioquía y Valle del Cauca, en el periodo 1903-1995 según recogen los datos DANE (2012).

El crecimiento y concentración demográfica durante estos años viene en aumento, así mismo, y de manera general en las capitales departamentales, configurándose la mayoría de estas cabeceras como centros urbanos y núcleos sobresalientes en la prestación de servicios mercantiles, de educación, de sanidad, junto a la presencia de servicios especializados: financieros, educación superior y administrativos.

Dentro de estos procesos de modernización y de cambios, en condiciones a veces difíciles por los conflictos, las cabeceras municipales con más de 15.000 habitantes, sin ser capitales departamentales también han concentrado población y se han consolidado como centros de servicios intermedios con cierta influencia regional, sobre todo en aquellos departamentos más extensos y con grandes contrastes geográficos, contribuyendo a que la polarización urbana no sea tan desequilibrada y desigual. Por los temas que se abordaron merecen una mención especial aquellos centros y núcleos que se han convertido en conurbación y ciudades satélites en los ámbitos metropolitanos de Bogotá, Medellín y Cali, que asumen en general roles residenciales.

Al contemplar estos hechos, se valora con otros ojos más delicados el turismo de Salud que requiere de servicios especializados en el marco de unas ciudades complejas donde las clínicas, hospitales y áreas residenciales se convierten en enclaves de oferta y demanda con cierta especialización geográfica y urbana.

En el año 2014 la Clínica Colombiana de Obesidad y Metabolismo realizó un estudio, en donde se evidencia que en Colombia las cirugías estéticas están relacionadas con las regiones geográficas, marcando gustos diferentes de una ciudad a otra. En *“Cali y Medellín, el aumento de senos y la disminución de la nariz son las cirugías que más realizan, y está relacionado con el*

concepto de belleza que tienen estas zonas del país” (Clínica Colombiana de la Obesidad y Metabolismo, 2015).

Bogotá es la ciudad del país a donde vienen más personas a buscar servicios relacionados con la salud, seguido por Medellín que en los últimos años ha aumentado su participación considerablemente, continúan Cali y Bucaramanga que presentan también un alza (Tabla 28).

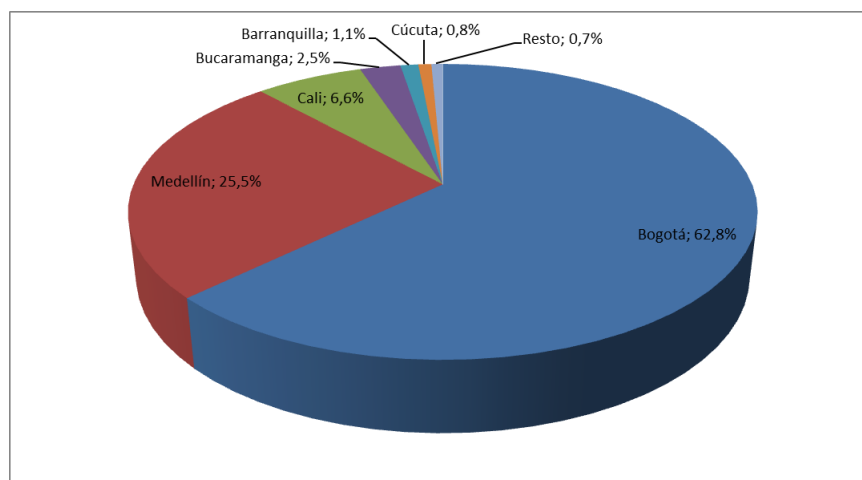
Tabla 28. Análisis comparativo en la participación de las ciudades en el destino de servicios de tratamiento médico

Ciudad de Hospedaje	2009	2014	Cambio
Bogotá D.C.	63%	47%	-16%
Medellín	10%	30%	19%
Cali	5%	13%	8%
Bucaramanga	2%	4%	2%
Barranquilla	13%	2%	-11%
Cartagena	1%	1%	0%

Fuente: Sigil Consulting Group con base en las tabulaciones de Migración Colombia

De acuerdo con las cifras de Migración Colombia, el principal destino receptor de Turismo de Salud en el año 2015 fue Bogotá (62,8%); seguido por Medellín (25,5%); Cali (6,6%), Bucaramanga (2,5%), Barranquilla (2,5%) y Cúcuta (0,8%) (Figura 51).

Figura 51. Ciudades receptoras del Turismo de Salud en el 2015



Fuente: Adaptación propia (2017) a partir de los datos de Migración Colombia

4.3.1. Bogotá D. C.

Capital de la República de Colombia y del Departamento de Cundinamarca. Situada sobre la cordillera Oriental. Su geografía incluye sabanas y cerros, con abundancia de agua. La extensión es de 24.210 Km².

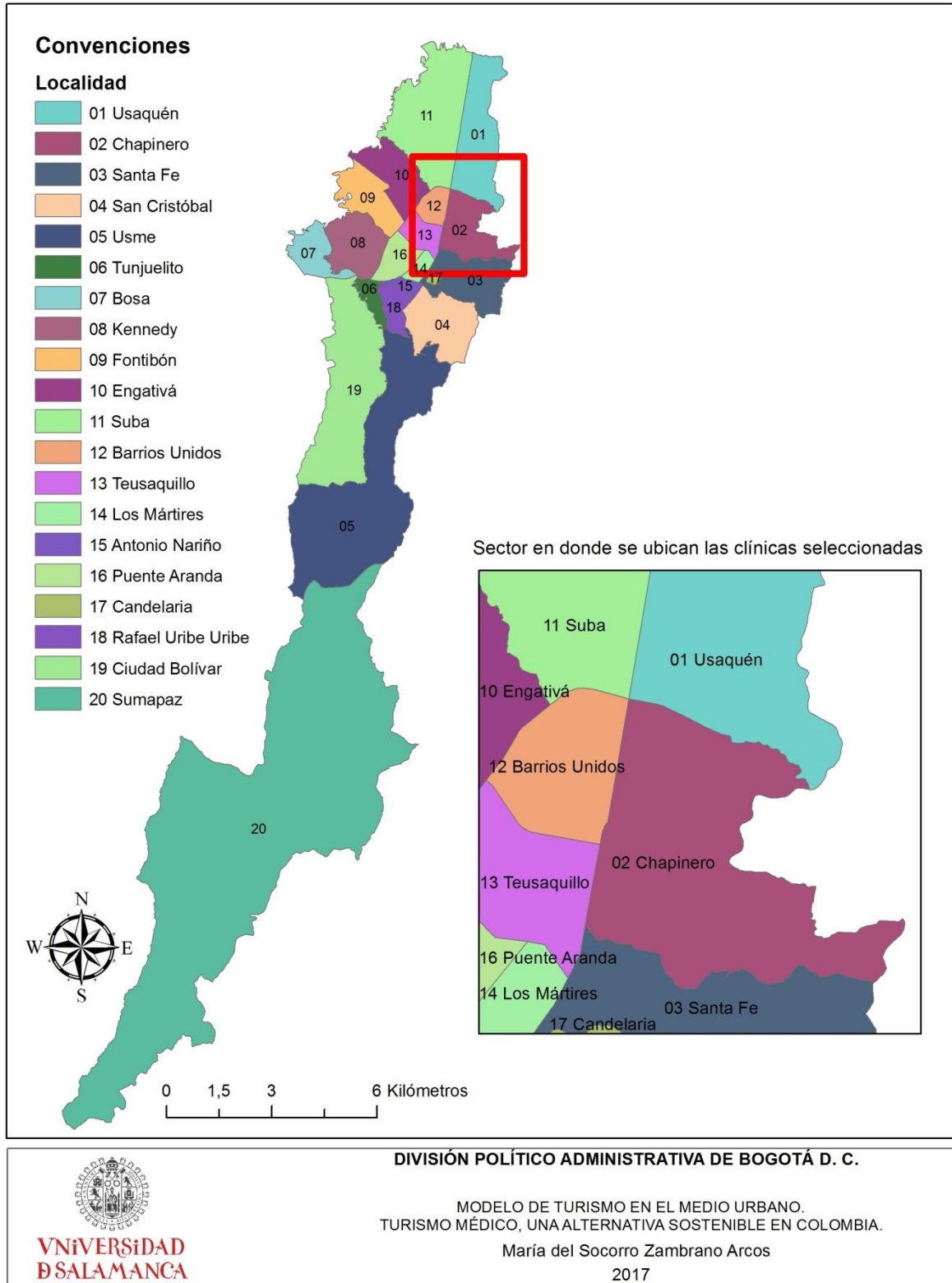
En la actualidad la población supera los 7.870.000 habitantes (DANE,2017), se constituye como el centro demográfico, económico y administrativo de Colombia. Tiene el índice más alto de competitividad del país con condiciones económicas positivas.

Concentra la mayor oferta educativa y tecnológica del país. Ha sido catalogada como una de las ciudades más competitivas de Latinoamérica, junto a ciudades como, Sao Paulo, Santiago de Chile, Ciudad de México y Buenos Aires. En los últimos años Bogotá ha recibido grandes sumas de inversión extranjera directa (Proexport Colombia, 2015, pág. 26).

Bogotá cuenta con el Aeropuerto internacional El Dorado, en donde se realizan abordajes, conexiones, arribos, tránsito de vuelos y todos los trámites relacionados con entradas y salidas del país.

Administrativamente la ciudad está dividida en 20 localidades, en Usaquén y Chapinero se encuentran las clínicas seleccionadas en esta investigación (Figura 52).

Figura 52. División político administrativa de Bogotá D C.



Fuente: elaboración propia, (2017)

La ciudad-región ofrece enormes posibilidades de inversión, exportación y turismo, “En la zona se han desarrollado estrategias para aprovechar el potencial productivo, exportador, generador de empleo y de valor agregado industrial de las diversas cadenas productivas” (Proexport Colombia, 2015, pág. 2).

“Los inversionistas que se instalan en el país escogen a Bogotá como destino de sus proyectos debido a: que la cobertura de servicios públicos es cercana al 100%; tiene el primer aeropuerto en transporte de carga de América Latina, recientemente reestructurado y modernizado; los bienes y servicios para exportación producidos en Bogotá y los municipios aledaños están exentos del impuesto local de industria y comercio.” (Proexport Colombia, 2015, pág. 26)

Bogotá se está posicionando como uno de los epicentros más importantes de la región en relación al desarrollo de diferentes tipos de eventos de carácter nacional e internacional, lo cual la ha convertido en el principal destino de Colombia y la octava ciudad en América. (Proexport Colombia, 2015, pág. 28). En el 2013, la llegada de viajeros extranjeros creció un 7,2%, con respecto al 2012 (Proexport Colombia, 2015, pág. 32). La ciudad presenta una alta infraestructura hotelera (Tabla 29).

Tabla 29. Oferta e Infraestructura turística de Bogotá

Hoteles	821
Habitaciones	25.546
Camas	54.511
Recintos para la realización de eventos	72
Centro de Convenciones	12
Hoteles con salones	44
Venues no tradicionales	18
Operadores Turísticos o agencias de viajes	1.685
Agencias de Viajes y Turismo	935
Agencias de Viajes Operadoras	279
Agencias de Viajes Mayoristas	137
Oficina de representación Turística	137
Operadores profesionales de congresos, ferias y convenciones	197

Fuente: Proexport Colombia – 2015, Pág. 33

En abril de 2014 la administración Distrital presentó ante el Foro Mundial Urbano parte del Plan Maestro de Turismo (Proexport Colombia, 2015, pág. 32), herramienta de planificación con la que se busca consolidar a Bogotá como destino turístico sostenible. El PMT identificó cinco tipologías definidas por la motivación de los turistas: 1) turismo de negocios, 2) turismo cultural, 3) turismo de Salud, 4) turismo religioso y 5) turismo de naturaleza y/o ecoturismo (Figura 53).

Figura 53. Tipologías definidas por la motivación de los turistas



Fuente: elaboración propia (2015) a partir del Plan Maestro de Turismo de Bogotá (2010)

En el 2016 Bogotá por su importancia como sede de diferentes eventos, ingresó a la alianza *global Best Cities*, organización que aglomera a las ciudades con mayor competitividad en la industria de la realización de los eventos, de esta manera siendo la primera urbe latinoamericana en ser incluida. El 40% de los eventos de carácter internacional y nacional realizados en Colombia tienen como sede Bogotá, en el 2016 acogió 452 de los cuales 180 de carácter internacional (El Tiempo, 11 de marzo de 2017, pág. 22).

Cada día en Bogotá se realizan por lo menos 1,2 eventos, requiriendo aproximadamente 2.011 habitaciones de hotel diarias en relación a eventos internacionales (El Tiempo, 11 de marzo de 2017, pág. 22) (Figura 54).

Figura 54 Bogotá recibe 4 de cada 10 eventos en Colombia

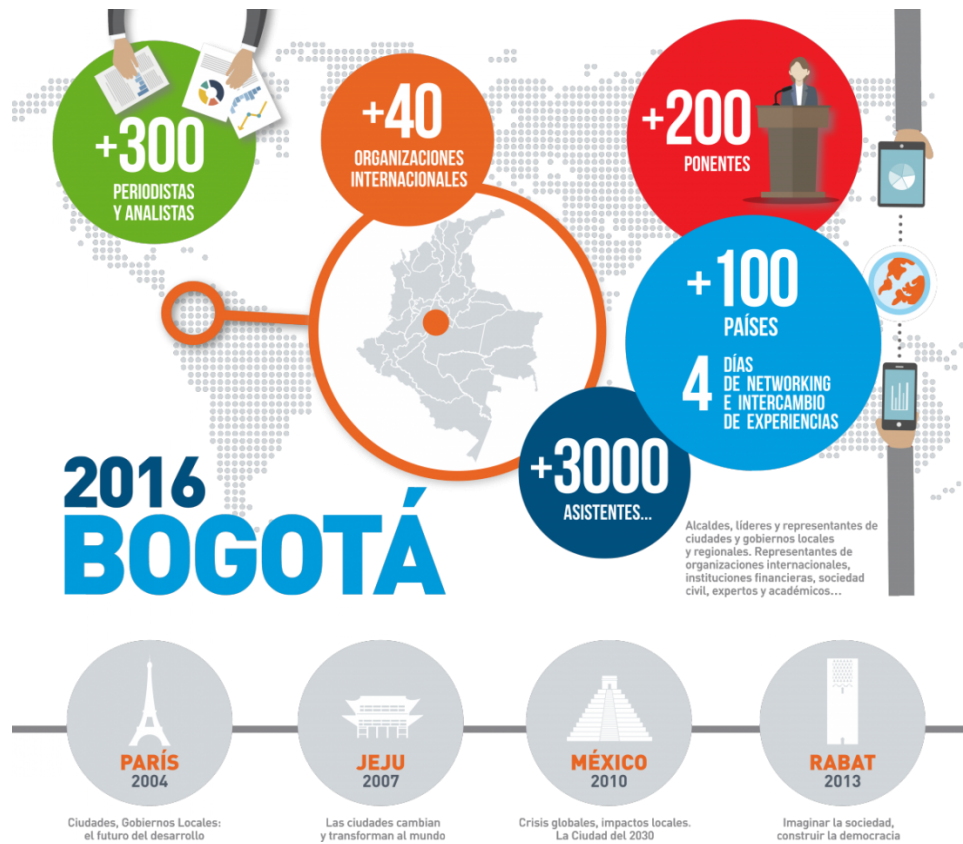


Fuente: Periódico El Tiempo (sábado 11 de marzo de 2017, pág. 22)

a) Cumbre Mundial de Líderes Locales y Regionales

La Cumbre es el encuentro mundial de alcaldes, concejales, gobiernos locales y regionales más importante del mundo. Es organizada por Ciudades y Gobiernos Locales Unidos (CGLU). En el 2016 se realizó en la ciudad de Bogotá entre el 12 al 15 de octubre en preámbulo a HABITAT III. En el desarrollo de este evento se llevaron diferentes actos tales como plenarias, foros políticos, abordándose temas relacionados con el ambiente, lo social y cultural, debatiendo los problemas más prioritarios en el ámbito de la gobernanza local y la sostenibilidad urbana (Figura 55).

Figura 55. Cumbre Mundial de Líderes Locales y Regionales



Fuente: Cumbre Mundial de Líderes Locales y Regionales, <https://www.bogota2016.uclg.org/por-que-asistir>

b) Cumbre Mundial de Premios Nobel de Paz

Entre el 02 y 05 de febrero de 2017 en Corferias se llevó a cabo la 16ª Cumbre Mundial de Premios Nobel de Paz, encuentro reconocido internacionalmente por ser el evento anual más importante relacionado con la paz. Su organización estuvo a cargo de la Cámara de Comercio de Bogotá y el Secretariado Permanente de la Cumbre, se contó con la presencia de 27 laureados entre personas y organizaciones. Bogotá fue asignada como punto de encuentro tras competir con cuatro ciudades, dos europeas, una de Estados Unidos y una de América Latina. En el desarrollo del evento se visibilizó el proceso de paz en Colombia. Una vez culminado el evento Bogotá fue nombrada “Ciudad de la Paz”. En el marco de la Cumbre se realizaron diferentes foros, uno de ellos fue titulado; “Turismo de paz: cultura, conservación y desarrollo social”.

Figura 56. XVI Cumbre Mundial de Premios Nobel de la Paz



Fuente: Cumbre Mundial de Premios Nobel de la Paz <http://www.bogota-nobelpeacesummit.com/index.php/es/>

Con la firma del proceso de Paz con las FARC, en la localidad de Sumapaz, la de mayor extensión de Bogotá D. C., se está activando el turismo de naturaleza, el cual empieza a presentar problemas debido al exceso de la capacidad de carga sobre sus ecosistemas. Desde las autoridades ambientales nacionales se están tomando lo correctivos, para evitar el deterioro del medio natural, especialmente del ecosistema de páramo.

4.3.2. Medellín

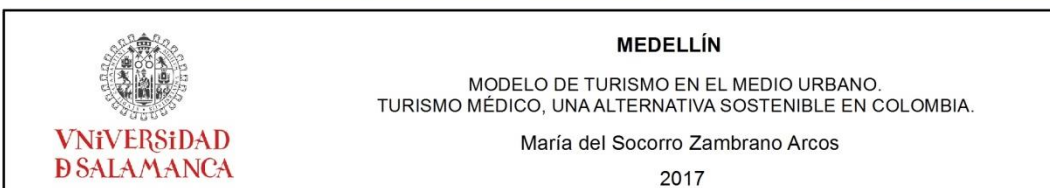
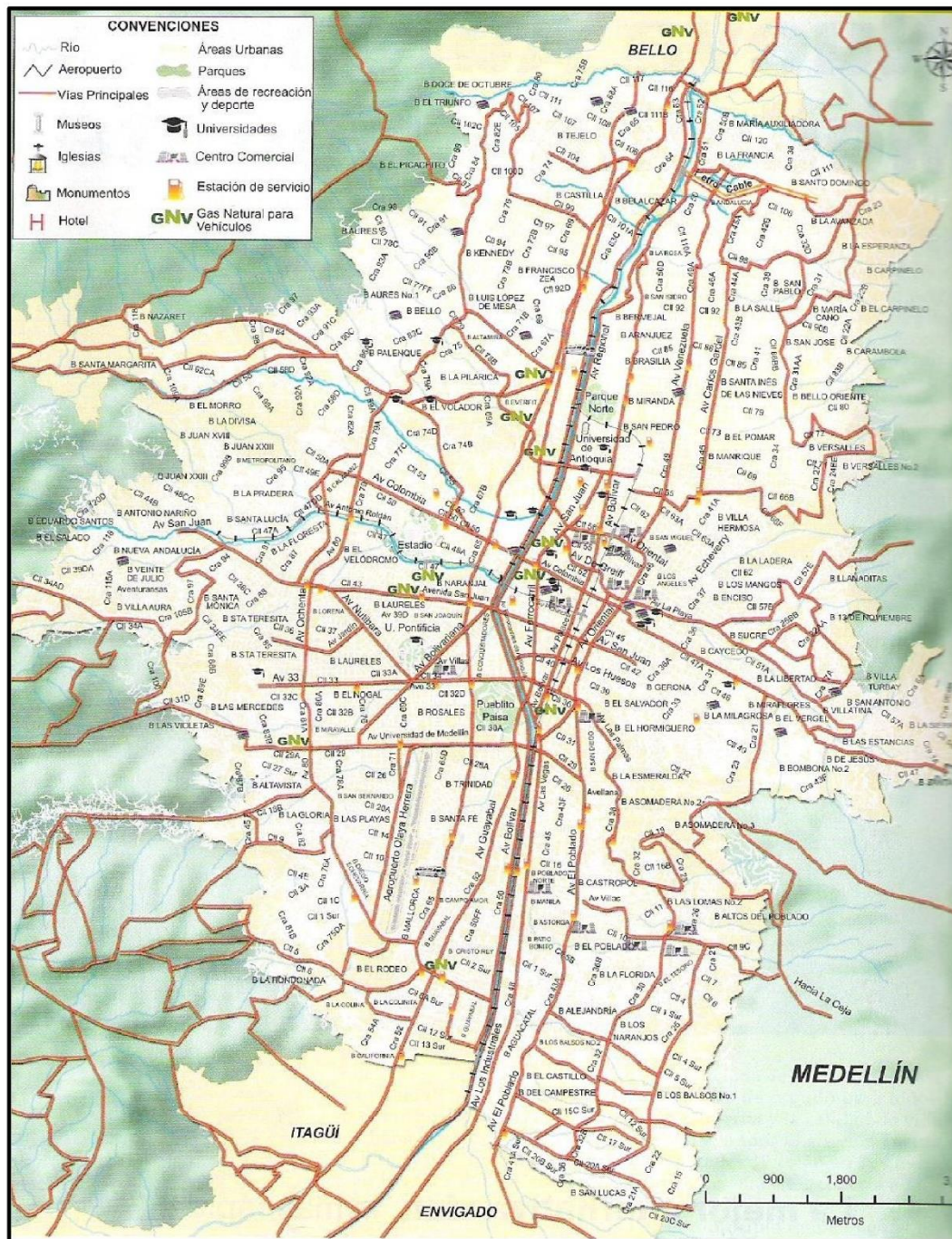
Ciudad capital del departamento de Antioquia, situada en el noroccidente de Colombia, en el centro del Valle de Aburrá, ubicado en la cordillera Central y atravesada por el río Medellín. Se encuentra a 400 kilómetros de Bogotá y a 1.500 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura promedio de 24 grados centígrados. Es considerada como la ciudad de la eterna primavera. Es la segunda ciudad más poblada con más de 2.400.000 habitantes.

En la década de los noventa, Medellín era considerada una de las ciudades más peligrosas del mundo, hoy en conocida como la ciudad más innovadora del planeta, sede de importantes eventos a nivel mundial.

Para destacar Medellín es la única ciudad de Colombia que tiene metro, el cual funciona desde el 30 de noviembre de 1995, que es complementado por el metro-cable²⁹ y el tranvía inaugurado en el 2015.

²⁹ El desplazamiento del metro-cable es en cabinas suspendidas en el aire, sobre un cable que permite la movilidad. En el metro-cable se puede divisar la ciudad desde lo alto.

Figura 57. Medellín



Fuente: mapa tomado de Puntos Suspensivos Editores (2006) – adaptación propia (2017)

a) Foro Mundial Urbano (*World Urban Forum*)

Considerada como la principal conferencia de ciudades, el evento es convocado cada dos años por el Programa de Asentamientos Humanos de Naciones Unidas (ONU-Hábitat). Se examina los diferentes retos que enfrenta la humanidad en relación con los asentamientos. Entre los temas que fueron tratados: rápida urbanización y su impacto, las economías, el cambio climático y las políticas.

Entre el 05 y 14 de abril de 2014 se desarrolló el encuentro en la ciudad de Medellín, con una asistencia récord de más de 18.000 personas, representando a 160 países.

b) 21ª Asamblea Mundial de Turismo

La ciudad tiene una alta proyección en Latinoamérica, siendo en Colombia uno de los principales destinos turísticos, del 12 al 17 de septiembre de 2015, se convirtió en la sede de la 21ª Asamblea Mundial de Turismo, este es uno de los eventos más importante del sector a nivel mundial, congregando a 1.200 delegados internacionales de 158 países. Este encuentro es de suma importancia, puesto que en él se toman las decisiones más relevantes del sector, se trazan rutas de desarrollo y se planean nuevas políticas públicas. En el marco de la Asamblea la agenda académica se desarrolló paralelamente a ésta y tuvo una franja dedica al Turismo de Salud (Figuras 58 y 59).

Figura 58. Baner 21ª Asamblea General de Turismo



Fuente: elaboración propia (2015)

Figura 59. Conferencias de Turismo de Salud



Fuente: elaboración propia (2015)

En esta edición durante la instalación, Tabel Rifaí, Secretario General de la Organización Mundial del Turismo (OMT) manifestó su apoyo al proceso de paz adelantado por el Gobierno Colombiano con el grupo de las FARC. Con la firma del acuerdo de paz se prevé que el sector del turismo sea uno de los más beneficiados a nivel rural y urbano (Figura 60).

Figura 60. El turismo del mundo respalda la paz en el país



Fuente: periódico El Tiempo - Martes 15 de septiembre de 2015 (Pág. 3)

4.3.3. Santiago de Cali

Ciudad capital del departamento del Valle del Cauca, ubicada en la margen izquierda del río Cauca. Su temperatura media es de 23° C.

Es la tercera ciudad más poblada de Colombia, con más de 2.300.000 habitantes, para el año 2020 el DANE proyecta que tendría 2.496.442 de los cuales 2.459.789 se encontraran viviendo en el perímetro urbano.

Cali es reconocida como la ciudad de la salsa, debido a la afinidad que tienen sus habitantes con este género musical. Además de ser reconocida por la belleza de sus mujeres.

Figura 61. Santiago de Cali





**VNIVERSIDAD
SALAMANCA**

SANTIAGO DE CALI

MODELO DE TURISMO EN EL MEDIO URBANO.
TURISMO MÉDICO, UNA ALTERNATIVA SOSTENIBLE EN COLOMBIA.

María del Socorro Zambrano Arcos

2017

Fuente: mapa Puntos Suspensivos Editores (2006) - adaptación propia (2017)

4.4. El Turismo de Salud en Bogotá.

Bogotá se consolida como un importante centro de recepción y atención de pacientes, especialmente estadounidenses que requieren servicios de salud de alta complejidad.

La Política Distrital de Turismo de Bogotá menciona cinco focos de mercado relacionados con la tipología turística de interés para la ciudad, uno de ellos es el relacionado con el Turismo de Salud (Secretaría de Desarrollo Económico / Instituto Distrital de Turismo, 2008, pág. 30). Sin una adecuada política de turismo no se puede asegurar un futuro de progreso en esta industria.

Esta Política Agrega:

El posicionamiento como destino en el marco de las tipologías priorizadas demanda esfuerzos articulados en el mejoramiento de la configuración y variedad de la oferta, que deben ser emprendidos a través del diseño y ejecución de planes estratégicos puntuales y segmentados para cada caso. (págs. 30-31)

Se destaca que en la ciudad de Bogotá *“se ha desarrollado el concepto de Clínica Hotel que ha sido pionero en Latinoamérica y que se concentra en la atención integral a los pacientes que llegan de diferentes lugares del mundo a realizarse operaciones estéticas e intervenciones reconstructivas”* (AméricaEconomía, 2014), a través de alianzas con clínicas especializadas en el sector, este tipo de servicios han permitido el acercamiento en el mercado internacional. Una de las que tiene este servicio es la Clínica La Font, premiada internacionalmente.

Del 30 de noviembre al 05 de diciembre de 2015 se desarrolló por primera vez en la ciudad, un curso denominado: *Fundamentos básicos de Turismo de Salud* (Anexo VI), promovido por el PTP. Contó con la participación de diferentes actores de este sector como: técnicos, tecnólogos, y profesionales de las áreas administrativas y asistenciales de la salud, operadores turísticos y hoteles que prestan servicios de Turismo de Salud, se expusieron diversos temas relacionados (Figuras 62 y 63).

Figura 62. Curso Fundamentos básicos en Turismo de Salud



Fuente: elaboración Propia (2015)

Figura 63. Curso Fundamentos básicos en Turismo de Salud



Fuente: elaboración Propia (2015)

4.4.1. Feria Belleza y Salud

La Feria de Belleza y Salud es catalogada como la más importante de Colombia, se desarrolla anualmente en el Centro Internacional de Negocios y Exposiciones “Corferias”, reuniendo a expertos en el cuidado de la belleza femenina y masculina, en áreas como la cosmética, estética, peluquería, bienestar e insumos y materias primas.

Del 17 al 21 agosto del 2016 se desarrolló la XV versión, la cual reunió en un solo lugar a más de 279 expositores nacionales e internacionales de 22 países en alrededor de 9.200 m². En esta edición la asistencia llegó alrededor de los 55.000 visitantes, consolidándose como el evento de belleza y salud más importante del país y uno de los más grandes de la región (Centro Internacional de Negocios y Exposiciones "Corferias", 2017).

Figura 64. Stand promoviendo la Clínica Cataño & Márquez en XIV Feria de Belleza y Salud



Fuente: elaboración propia (2015)

Figura 65. Pabellón de exhibición en la XV Feria de Belleza y Salud

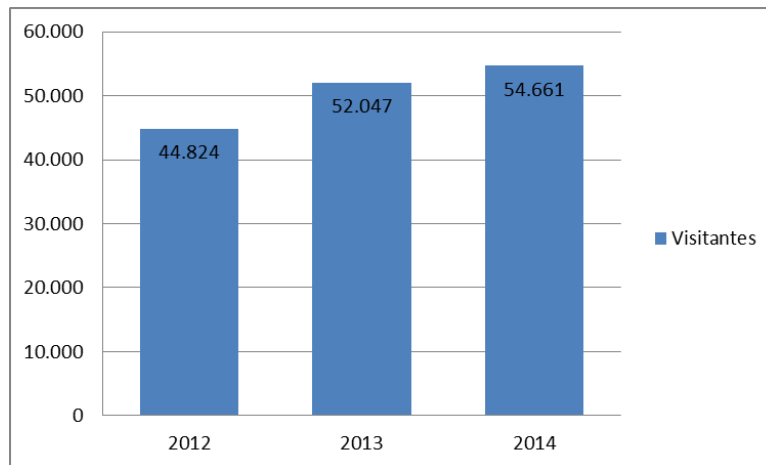


Fuente: elaboración propia (2016)

Los visitantes pueden encontrar productos, nuevas tendencias y los avances tecnológicos relacionados con la belleza, además se concretan negocios, se lanzan nuevos productos y servicios, se activan y posicionan marcas, cuenta con una agenda académica extensa y variada, liderada por especialistas que exponen sus experiencias. Entre los expertos internacionales que han participado en la Feria se encontraron especialistas provenientes de Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Costa Rica, Chile, China, Ecuador, El Salvador, España, Estados Unidos, Guatemala, Honduras, México, Pakistán, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Venezuela y Turquía. (Centro Internacional de Negocios y Exposiciones "Corferias", 2015). En el marco de la Feria se han desarrollado diferentes eventos como; XII y XIII Congreso Internacional de Spa, I Congreso de Nutrición "*Motion Conference*", XI Congreso de Alternativas Medicas y Medicina Natural.

En los últimos años, han aumentado significativamente las visitas a la Feria, las siguientes son las cifras presentadas por los organizadores; en el 2012 «44.824 personas», 2013 «52.047 personas» y 2014 «54.611 personas» (Figura 66).

Figura 66. Número de visitantes a la Feria de la Belleza y Salud



Fuente: elaboración propia (2015) a partir de datos disponibles en Corferias -<http://feriabellezaysalud.com/>

4.4.2. Zonas Francas de Salud en Bogotá

La Clínica de los Nogales³⁰, es la primera zona franca de salud autorizada en Bogotá, se tienen proyectadas dos más, una ubicada entre las carreras 10ª y Caracas y las calles 1ª y 6ª llamada Ciudad Salud, lugar que alberga importantes centros médicos como: el Hospital San Juan de Dios, Hospital Dermatológico Federico Lleras Acosta, hospital de Santa Clara, La Misericordia, Materno Infantil, Cancerológico y Hospital de la Samaritana, reconocidos por sus equipos y personal médico altamente calificado. La otra zona franca de salud se tiene proyectada en la Calle 220 con Carrera Séptima.

La Zona Franca Permanente Especial de Salud Clínica Los Nogales S.A.S, es una IPS que por características especiales es de tercer nivel. Cuenta con ocho salas quirúrgicas dotadas con tecnología de última generación. *“Por su condición de Zona Franca es capaz de ofrecer servicios de salud de calidad de primera línea que cumplen no solo las máximas normas nacionales, sino las internacionales.”* Su infraestructura es aproximadamente de 30.000 m² (Clínica Los Nogales, 2015) (Figura 67).

³⁰ Tiene un amplio portafolio de servicios médicos tipo hotelería, transporte para pacientes nacionales e internacionales.

Figura 67. Clínica Los Nogales



Fuente: elaboración propia (2015)

En dos municipios periféricos de la ciudad de Bogotá en el año 2016 fueron reglamentadas dos zonas francas; en el norte Clínica de Marly Jorge Cavelier Gaviria en Chía y en el sur Diacor Soacha Zona Franca S.A.S.

La primera enmarcada en un contexto geográfico en donde se encuentra inmersa en zonas verdes, además de no presentar contaminación visual y auditiva con la finalidad de que los pacientes encuentren en sus instalaciones tranquilidad que permita una mejor recuperación, se proyectó la elaboración de seis salas de cirugía con la última tecnología, servicios de ginecobstetricia, pediatría y neonatología, los pacientes objeto son los diferentes habitantes de los municipios ubicados en la parte norte de la sabana.

Según las proyecciones del DANE para el 2020 se calculan en el municipio de Soacha tenga 561.259 habitantes y para el municipio de Chía 141.917.

4.4.3. Clínicas pre-seleccionadas

Para la propuesta de Turismo de Salud de esta investigación, por su importancia y calidad en servicio fueron preseleccionadas las siguientes clínicas que realizan Cirugías Plásticas Estéticas en la ciudad de Bogotá:

- Clínica Colombiana de obesidad y metabolismo
- Instituto de Ortopedia y Cirugía Plástica
- Centro Quirúrgico de la Sabana CIRUSABANA S. A.
- “La Font” Clínica de Cirugía Plástica y Estética
- Clínica Cataño & Márquez
- Grupo de Especialistas en Cirugía Plástica Eciplast (Anexo VII)
- Clínica José A. Rivas

4.5. El Turismo de Salud en Medellín

La ciudad de Medellín se ha destacado por ser altamente emprendedora e innovadora consolidándose como uno de los principales destinos en Turismo de Salud en Colombia. Desde los años ochenta es reconocida nacional e internacionalmente por la prestación de servicios de salud especializados y de calidad en medicina a las personas que provienen de otros países de América y Europa.

En el año 2008 la Alcaldía de Medellín y la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, ejecutaron el proyecto Medellín Mi Empresa, iniciativa que buscaba el fortalecimiento de las empresas del clúster existente, además de nacer el clúster Servicios de Medicina y Odontología.

“En el año 2008 la Administración municipal incluyó en su Plan de Desarrollo 2008-2011, Medellín solidaria y competitiva, la línea tres, denominada desarrollo económico e innovación, en la cual se definieron los clúster como estrategia para dinamizar los sectores más productivos y aquellos de mayor potencial a mediano plazo para un mayor y mejor desarrollo económico y social de la ciudad. En esta propuesta fue incluida la creación del Clúster Servicios de Medicina y Odontología para Medellín.” (Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, 2013, pág. 70)

Listado de las empresas prestadoras de servicios de salud que se vincularon para la conformación del Clúster Servicios de Medicina³¹ y Odontología de Medellín (Tabla 30):

Tabla 30. Instituciones prestadoras de servicios de salud de medicina

Clínica Universitaria Bolivariana	Clínica El Rosario*
Clínica Las Américas	Instituto Antioqueño de Reproducción INSER**
Hospital Universitario San Vicente de Paúl*	Clínica Las Vegas
Hospital Pablo Tobón Uribe*	Instituto de Cancerología
Hospital General de Medellín*	Clínica SOMA
Clínica Cardiovascular	Clínica Medellín
Clínica CES	Clínica Oftalmológica de Antioquía CLOFAM
Clínica del Prado	SARPA

Fuente: Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, 2013, pág. 73

³¹ * Acreditación Nacional por el Ministerio de la Protección Social.

** Acreditación Red Latinoamericana de Reproducción Asistida

“La ciudad cuenta con una excelente calidad en la formación académica y científica de los profesionales de la salud, a través de las tres universidades, las cuales cuentan con sus facultades de Medicina acreditadas. En Medellín se han marcado hitos en la historia de la medicina en Colombia: se creó el primer laboratorio de válvulas y banco de tejidos, se realizaron los primeros trasplantes de corazón, pulmón, médula ósea, riñón, células madres e intestino. Se efectuó el primer trasplante de hígado de Latinoamérica y el primero de tráquea.” (Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, 2013, pág. 95)

Las principales Cirugías Plásticas Estéticas que ofrece el clúster de Medicina de Medellín son: Mamoplastia, Abdominoplastia, Blefaroplastia, Rinoplastia, Liposucción y Mentoplastia (Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, 2013, pág. 141).

La ciudad tiene un proyecto llamado *Medellín Health City*, es respaldado por la Alcaldía de Medellín y la Cámara de Comercio para Antioquia además se ser miembro de *Medical Tourism Association (MTA)* con sede en Estados Unidos. Se busca seguir fortaleciéndola en los diferentes servicios hospitalarios, odontológicos, de educación e investigación en salud, “nace como la marca de ciudad creada por el *Clúster de Servicios en Salud y Odontología*, para mantener a la ciudad y a Colombia como uno de los mejores destinos en Latinoamérica para el turismo mundial de salud” (Medellín Health City, 2015) (Tabla 31). De acuerdo con Vera Rebollo, Acebal & Ivars (2014) los clústeres pueden tener un origen planificado con base en la concentración territorial o en una naturaleza sectorial geográfica dispersa de sus componentes.

Tabla 31. Empresas que conforman el Clúster de Turismo de Salud en Medellín

SERVICIOS HOSPITALARIOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS ODONTOLÓGICOS
Clínica Cardio CID Clínica El Rosario Clínica Las Vegas Clínica Universitaria Bolivariana Hospital General de Medellín Hospital Pablo Tobón Uribe IPS Universitaria IQ Interquirófanos San Vicente Fundación	Cedimed – Centro de Diagnóstico Médico Clofán – Clínica Oftalmológica de Antioquia Clínica de Oftamología Sandiego Clínica de Oncología Astorga InSer – Instituto de Fertilidad Humana Laboratorio Médico Echavarría Link Diagnóstico Diaital	Alta Estética Dental Clínica Odontológica VID Dental Center Oral Laser Oral Home
		UNIVERSIDADES Universidad CES Universidad Pontificia Bolivariana

Fuente: adaptación propia (2017) a partir de Medellín Health City (2017)

También se destaca *Salud Sin Fronteras*, conformada por las ocho instituciones (clínicas y hospitales), más reconocidas y avanzadas de la ciudad de Medellín:

- San Vicente Fundación.
- Hospital Pablo Tobón Uribe.
- Clínica Medellín.
- Clínica Cardio VID.
- Clínica Las Vegas.
- Clínica de Oftalmología Sandiego.
- Clínica El Rosario.
- Promotora Médica Las Américas. (Medellín Health City)

En la ciudad de Medellín no existen cifras consolidadas sobre el total de cirugías plásticas realizadas. En el 2015 la Dirección de Calidad de Servicios de la Seccional de Salud de Antioquia registró que en el ámbito estético había 74 prestadoras de servicios de salud comprendidas por; clínicas, consultorios y centros estéticos y 122 profesionales independientes.

Desde el 2011 el crecimiento del Turismo en Salud ha sido notable, según el *Clúster de Servicios en Salud y Odontología* desde el 2010 al 2015 fueron atendidos 31.685 pacientes internacionales. Las cifras refieren que en el 2014, 5.600 extranjeros facturaron alrededor de 10 millones de dólares por concepto de servicios de salud (Casa Editorial El Tiempo, 2015). En el 2015 se reportaron 7.147 extranjeros que fueron atendidos en medicina (Medellín Health City).

La Secretaría de Salud de Medellín ha realizado visitas en los diferentes centros de estética corporal y facial de la ciudad en donde se realizan procedimientos invasivos, entre el 30 y 40% terminaron clausurados por no cumplir con los requerimientos mínimos que ordena la ley. En el 2017 la ciudad tiene aproximadamente 800 centros de estética registrados.

En el 2016 se realizaron 200 visitas siendo clausurados 80 por no cumplir con los requisitos en conformidad a la ley. En Medellín es frecuente encontrar lugares en donde se practican estos procedimientos en casas, significando algún tipo de peligro para las personas que optan por realizarse algún procedimiento (El Colombiano, 2017).

En la actualidad en Medellín se están construyendo diferentes clínicas y hospitales, muchas de ellas prestadoras de servicios relacionados con las cirugías plásticas.

4.5.1. Clínicas pre-seleccionadas

Para conocer la dinámica relacionada con las cirugías plásticas en Medellín, por su importancia y calidad en servicio fueron pre-seleccionadas las siguientes clínicas y agrupaciones de cirujanos estéticos plásticos:

- Clínica Las Vegas
- Clínica Arte y Cuerpo
- QuiruStetic
- IQ InterQuirófanos
- Matiz Salud y Belleza
- Instituto de Cirugía Plástica

4.6. El Turismo de Salud en Santiago de Cali

La ciudad de Santiago de Cali es recordada por que Diego Armando Maradona la escogió para practicarse una intervención médica, motivado por la alta calidad y los bajos costos.

Los principales centros especializados en cirugías plásticas son: Imbanaco, Valle de Lili, Comfandi, en el clúster de prestación de servicios de salud, tecnologías del conocimiento y productos de servicio complementario, cadena de estética y belleza.

Cali cuenta con la publicación de la revista Imagen la cual trae diferentes notas relacionadas con el sector salud, belleza, estética y moda, se distribuye hace 15 años de forma gratuita. En su edición No. 167 afirma: *“La experiencia y calidad de los profesionales, han convertido a Cali en un atractivo internacional para la realización de diferentes procedimientos de Cirugía Plástica, Estéticos, Odontológicos, Vasculares, Dermatológicos...”* (Junio 2015, pág. 18). En sus ediciones presenta a diversos especialistas que han prestado sus servicios a los caleños y a los turistas.

En el Departamento del Valle del Cauca a 2016 la Secretaría Departamental en el *Plan Territorial de Salud 2016-2019*, reportó la existencia de 290 Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) relacionadas con las cirugías plásticas y estéticas (pág. 23), de las cuales 72 entre clínicas y Empresas Sociales del Estado están habilitadas para estos procedimientos. La frecuencia relativa con respecto al número de IPS y los diferentes servicios es una de las más altas en el departamento (4,5%) ubicando las cirugías plásticas en el séptimo lugar. El Plan pone en evidencia el deseo en mejorar las condiciones tecnológicas en relación a la atención de la salud, implicando por consiguiente que sea beneficiado el Turismo de Salud.

En el 2016 en el marco de la celebración de los 60 años de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva de Colombia (SCCP), la Gobernación lanzó la campaña titulada *“Que tu salud no pague por tu belleza”*, que busca sensibilizar a hombres y mujeres sobre la importancia de seleccionar una IPS que se encuentre aprobada por la Secretaría de Salud Departamental, al practicarse un procedimiento estético disminuyendo de esta forma los riesgos asociados (Gobernación del Valle del Cauca, 2016). Cali cuenta con más de 400 profesionales en el área de las cirugías plásticas.

4.6.1. Cali Exposhow

Cali Exposhow es el evento más importante de salud, belleza y moda del Valle del Cauca, del 14 al 17 de octubre de 2015 se llevó a cabo la versión 15. La Feria tiene pabellones dedicados a los temas de bienestar, belleza y moda, además de traer una agenda académica. Hoy en día Cali Exposhow es *“un evento consolidado, reconocido a nivel nacional e internacional, que le ha aportado empleo, desarrollo sectorial y crecimiento económico a la ciudad y que ha contribuido a la imagen de Cali, como ciudad creativa, pujante, innovadora y de progreso”* (Editora Estética Ltda., 2015, pág. 39).

Rosa Jaluf de Castro refiere: *“Con la realización de Cali Exposhow se ha invertido en la ciudad, y esto se ve reflejado en el turismo, el empleo, en el crecimiento de las industrias, en la construcción de nuevas clínicas que consolidan el clúster de la salud y la promoción de los nuevos talentos”* (Editora Estética Ltda., 2015, pág. 39).

4.6.2. Clínicas pre-seleccionadas

Por su importancia y calidad en servicio fueron pre-seleccionadas las siguientes clínicas en donde se practican procedimientos quirúrgicos estéticos en la ciudad de Cali:

- Corpus y Rostrum, Clínica Plástica Láser
- Clínica LungaVita
- Dermoplástica de Cali
- Clínica de Estética de Cali
- Clínica Medicenter
- Clínica Da Vinci
- Sculptor (Cirugía Plástica y Medicina Estética Laser)

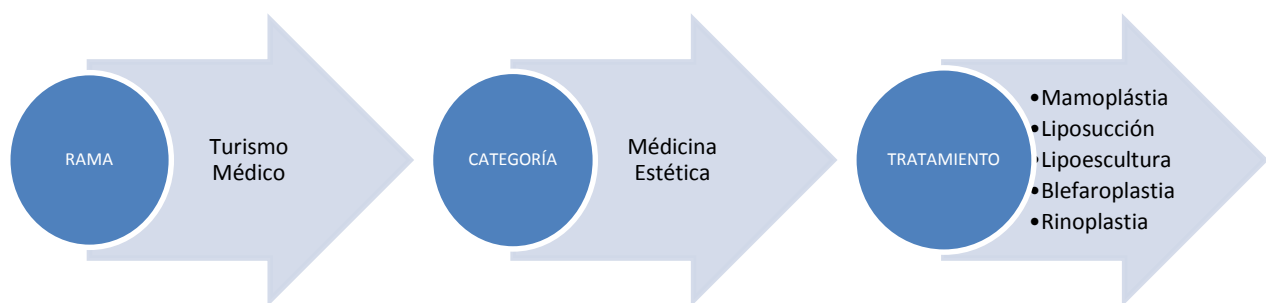
CAPÍTULO V - DESARROLLO HISTÓRICO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y SU INCIDENCIA EN EL TURISMO DE SALUD EN COLOMBIA

La cirugía plástica estética es una especialidad médica que tiene como objetivo la corrección o mejoramiento de las diferentes partes del cuerpo. En Colombia la relación entre las cirugías plásticas y el turismo va en ascenso debido a diferentes factores como: los precios, la calidad de los profesionales, las instalaciones, el reconocimiento y la oferta turística con que cuenta Colombia.

La cirugía plástica aparte de cambiar la belleza física, trae muchos beneficios psicológicos como aumentar la autoestima o sentirse mejor consigo mismo, “*muchos especialistas consideran a la cirugía plástica como una cirugía psicológica porque motiva el estado emocional*” (Olmedo Volverás, 2015).

La investigación *Modelo de turismo en el medio urbano. Turismo médico, una alternativa sostenible en Colombia*, se enfocó en la rama de Turismo Médico, en la categoría de Medicina Estética (Figura 68). Fueron seleccionadas las Cirugías Plásticas más solicitadas de acuerdo a las estadísticas mundiales y nacionales e información levantada en dos encuestas, la primera de ellas en el 2011 a 45 personas, y la segunda en el 2015 a 184 personas, ambas encuestas fueron implementadas en Bogotá.

Figura 68. Nicho de Investigación



Fuente: elaboración propia, (2015)

Las intervenciones realizadas por los cirujanos plásticos se clasifican en dos grandes grupos: reconstructivas y estéticas-cosméticas. La cirugía estética es el grupo de la cirugía plástica más conocida y más solicitada, busca embellecer a la persona, corregir muchos defectos corporales, rejuvenecer físicamente a los pacientes, mejorar su aspecto.

“Hay, sin embargo, un gran número de procedimientos en que ambas se superponen, puesto que estética y función son dos conceptos íntimamente relacionados, casi inseparables. «El paciente busca no solamente su rehabilitación funcional sino también, y de un modo muy importante, su recuperación estética por la trascendencia que ella tiene para restablecer su vida social, laboral y, en general, todas sus relaciones interpersonales sin mayores problemas.»” (Kurzer Schall, *Nociones de Cirugía Estética*, 1997, pág. XXI)

Cada año crece y aumenta su popularidad, difiere de cualquier otro procedimiento quirúrgico, en la mayoría de los casos es solicitada por el paciente y no por el médico.

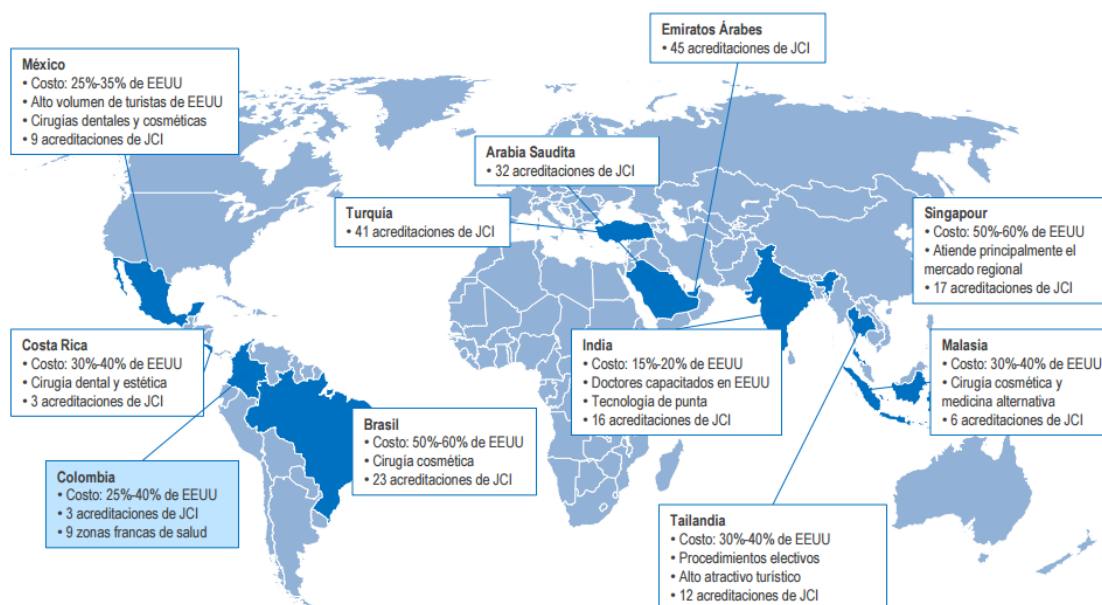
Históricamente los estándares de belleza han cambiado dependiendo del lugar y tiempo enmarcados dentro de una cultura, sin embargo, la representación icónica y el encanto de la figura femenina del reloj de arena (relación cintura-cadera) ha persistido a través del tiempo.

5.1. Medicina Estética en el Mundo

La distribución de los países, en donde más cirugías plásticas reconstructivas y estéticas se realizan, se encuentra en dos continentes, América, y Asia. Según datos de la encuesta de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética en el 2016, los cinco países del mundo donde más procedimientos estéticos se hicieron son en su orden Estados Unidos 4.217.862 (17,9%), Brasil 2.524.115 (10,7%), Japón 1.137.976 (4,8%), Italia 957.814 (4,1%) y México 923.243 (3,9%). Colombia se ubicó en el puesto 11, con 505.161 (2,11%).

Llama la atención los menores costos en los procedimientos en algunos países respecto a los de Estados Unidos, lo que ha implicado que pacientes de esta nación se interesen en viajar al extranjero para realizarse procedimientos médicos. (Figura 69).

Figura 69. Costo de las cirugías plásticas respecto a Estados Unidos



Fuente: Proexport Colombia (2015)

Según datos de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica (ISAPS) los cinco procedimientos quirúrgicos cosméticos³² realizados con mayor frecuencia en el año 2016 fueron:

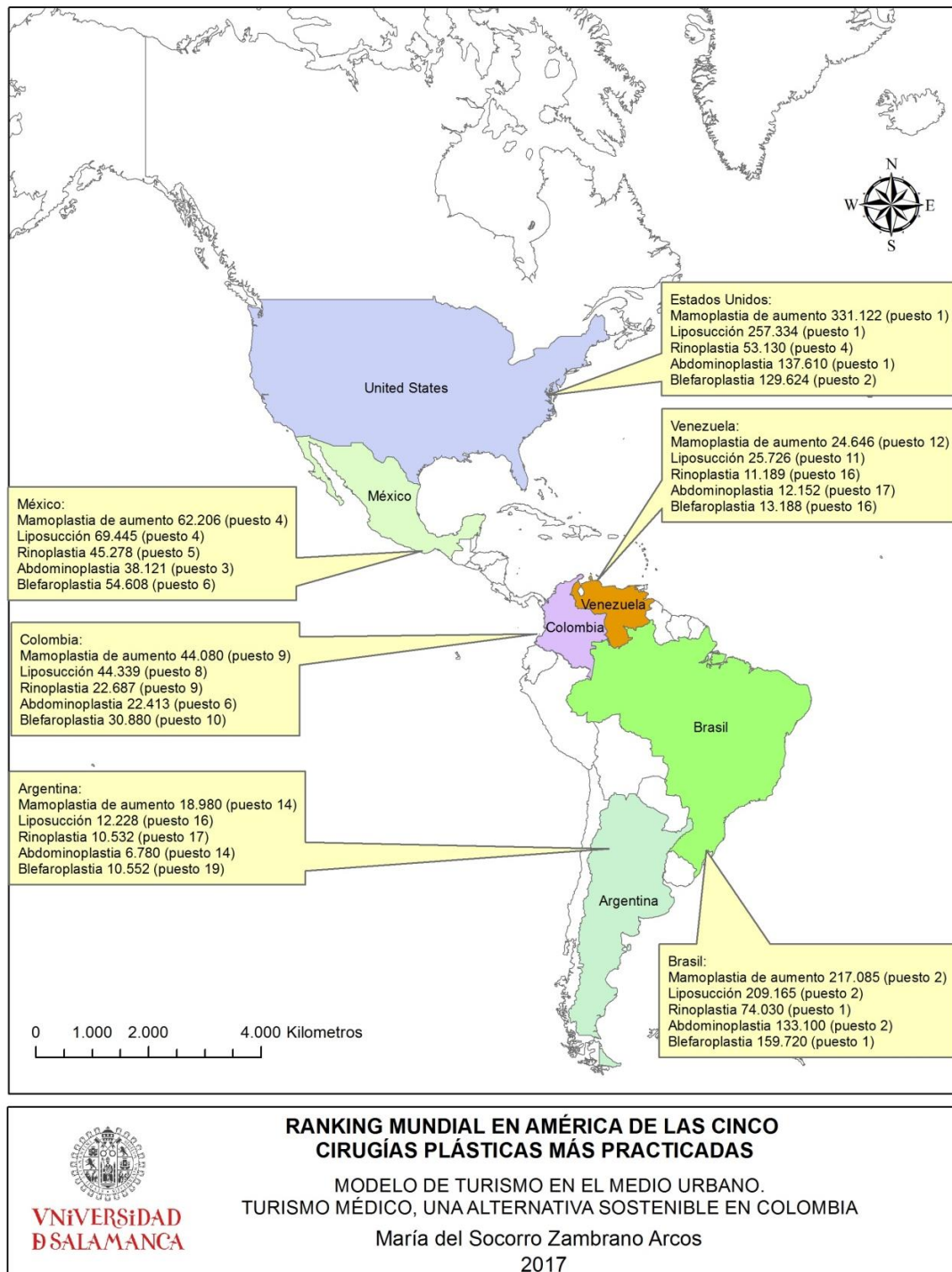
- Aumento de Senos (1.649.271 procedimientos)
- Liposucción (1.453.340 procedimientos)
- Blefaroplastia / párpados (1.347.509 procedimientos)
- Rinoplastia / Cirugía de Nariz (786.852 procedimientos)
- Abdominoplastia (769.067 procedimientos)

Para el año 2009 en Estados Unidos, el 91% de las cirugías plásticas estéticas correspondió a mujeres en la edad adulta, las cinco cirugías estéticas más frecuentes fueron en su orden: mamoplastia de aumento, rinoplastia, blefaroplastia, liposucción y abdominoplastia (American Society of Plastic Surgeons, 2009). “El ser humano tiene patrones de normalidad y belleza claramente definidos que se pueden modificar ligeramente según las modas y costumbres” (Villegas Alzate, 2012, pág. 397).

³² En este estudio se tuvo en cuenta la gluteoplastia, de acuerdo con el listado de ISAP, en el 2016 se ubicó en el décimo puesto en el ranking mundial de procedimientos estéticos.

De acuerdo a la encuesta 2016 de ISAPS, las siguientes son las cifras de los principales cinco procedimientos en cirugía plástica estética en América y su puesto en el ranking mundial (Figura 70).

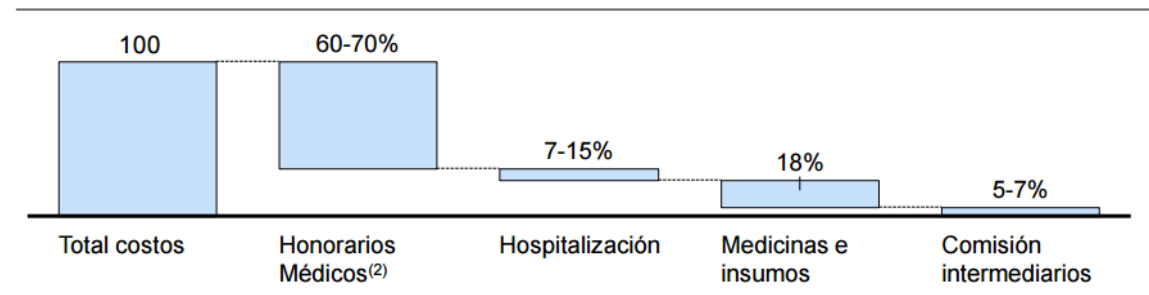
Figura 70. Ranking Mundial en América de las cinco cirugías plásticas más practicadas



Fuente: elaboración propia a partir de ISAPS 2017

Estados Unidos, respecto a Colombia, India, México, Tailandia y Costa Rica, presenta un elevado costo en los servicios de Cirugías plásticas. Entre el 60% y el 70% de los costos de las cirugías estéticas en Estados Unidos corresponde a los honorarios médicos (Figura 71).

Figura 71. Costos Medicina Estética en Estados Unidos año 2008



⁽¹⁾ Ejemplo EE.UU.

⁽²⁾ Incluye honorarios de cirujanos y anestesiólogos

Fuente: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo – McKJinsey & Company, 2009, pág. 37

Los altos costos en Estados Unidos se han convertido en un factor determinante a la hora de practicarse una cirugía plástica estética, lo cual ha influido significativamente que los estadounidenses tengan como destino para este tipo de tratamientos a Colombia, pues los procedimientos cuestan aproximadamente una tercera parte, otro aspecto es su cercanía con EEUU (Tabla 32 y Figura 72).

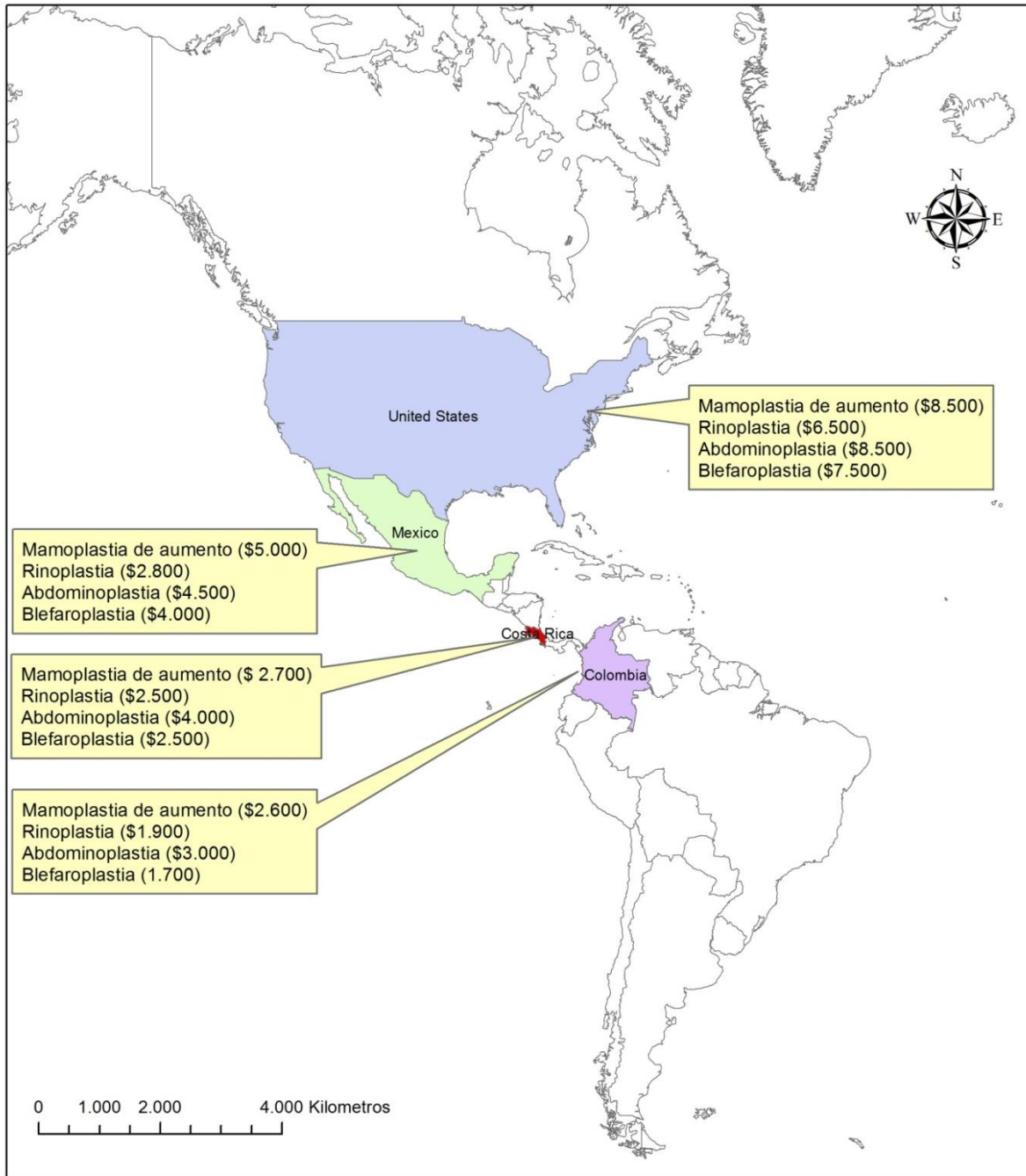
Tabla 32. Ejemplos de costos de procedimientos médicos (año 2008)³³


Procedimiento (USD)	Colombia	Estados Unidos	India	México	Tailandia	Costa Rica
Aumento de senos	\$2.600	\$8.500	\$2.600	\$5.000	\$5.700	\$2.700
Rinoplastia	\$1.900	\$6.500	\$2.100	\$2.800	\$2.000	\$2.500
Abdominoplastia	\$3.000	\$8.500	\$3.400	\$4.500	\$4.000	\$4.000
Blefaroplastia	\$1.700	\$7.500	\$1.850	\$4.000	\$1.400	\$2.500

Fuente: Fiducoldex – Fideicomiso Proexport Colombia (2009), Pág. 10

³³ La tabla de costos de procedimientos fue tomada de Fiducoldex – Fideicomiso Proexport Colombia, en esta se muestra cuatro procedimientos quirúrgicos (mamoplastia de aumento, rinoplastia, abdominoplastia, y blefaroplastia), la investigación propuesta en esta tesis tiene en cuenta los siguientes procedimientos quirúrgicos: Blefaroplastia, gluteoplastia, liposucción, rinoplastia, mamoplastia de aumento.

Figura 72. Costos de algunas cirugías plásticas en América en el 2008





COSTOS DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS

MODELO DE TURISMO EN EL MEDIO URBANO.

TURISMO MÉDICO, UNA ALTERNATIVA SOSTENIBLE EN COLOMBIA

María del Socorro Zambrano Arcos

2017

Fuente: elaboración propia (2017)

En el año 2013 los principales procedimientos quirúrgicos realizados por mujeres fueron: aumento de senos, liposucción, blefaroplastia, lipoescultura y levantamiento de senos y en los hombres fueron: rinoplastia, reducción de senos para la ginecomastia, la blefaroplastia, liposucción y la Otoplastia (Sociedad Internacional de Cirugía Plástica, 2014). “*Lucir atractivo es una necesidad biológica útil en la reproducción, supervivencia y evolución de todas las especies. En la parte más primitiva del cerebro, hay especial dedicación a la atracción y de manera natural se elige lo más sano, fuerte y bello*” (Villegas Alzate, 2012, pág. 397).

5.2. Medicina Estética en Colombia

En el 2014 en Colombia se registraron 357.115 procedimientos (Periódico El Tiempo – sábado 5 de septiembre de 2015, pág. 2).

Según los rankings de los años 2014, 2015 y 2016 elaborados por la revista AméricaEconomía sobre las principales instituciones hospitalarias en América Latina entre las 10 primeras, cuatro se ubican en Colombia (Figura 73 y Tabla 33), cada una de ellas en una ciudad diferente del país, lo cual genera una imagen favorable internacionalmente en relación al tema de salud.

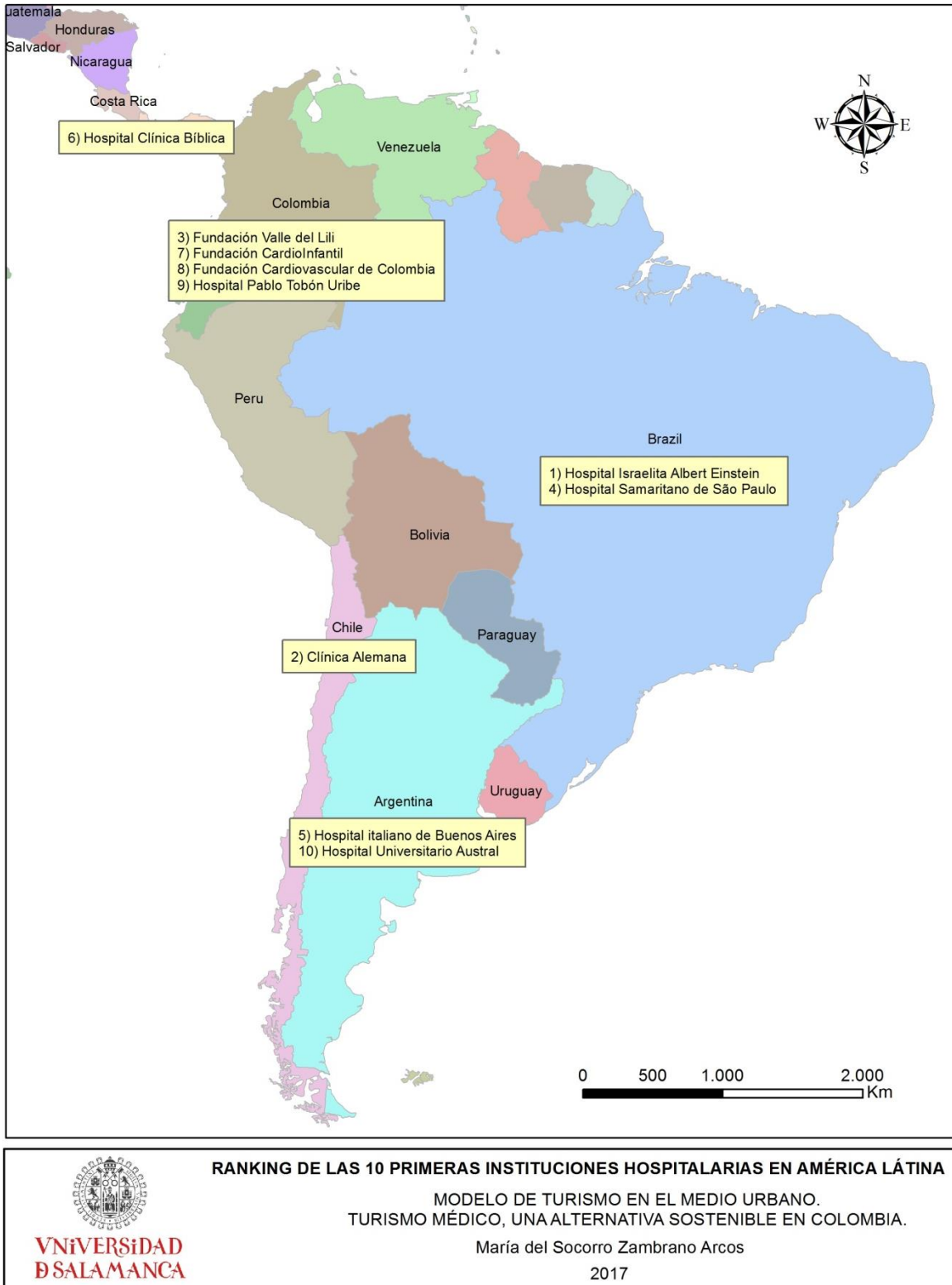
Tabla 33. Las 10 primeras instituciones hospitalarias de América Latina según AméricaEconomía

No. RK 2016	No. RK 2015	No. RK 2014	Hospital o clínica	País	Ciudad	JCI
1	1	1	Hospital Israelita Albert Einstein	Brasil	São Paulo	si
2	2	2	Clínica Alemana	Chile	Santiago	si
3	3	5	Fundación Valle del Lili	Colombia	Cali	no
4	6	6	Hospital Samaritano de São Paulo	Brasil	São Paulo	si
5	-	-	Hospital italiano de Buenos Aires	Argentina	Buenos Aires	si
6	8	8	Hospital Clínica Bíblica	Costa Rica	San José	si
7	7	10	Fundación CardioInfantil	Colombia	Bogotá	si
8	5	4	Fundación Cardiovascular de Colombia	Colombia	Bucaramanga	si
9	9	7	Hospital Pablo Tobón Uribe	Colombia	Medellín	si
10	4	3	Hospital Universitario Austral	Argentina	Buenos Aires	si

Fuente: AméricaEconomía (2017)

En el *Ranking* no solo se destaca la infraestructura de los hospitales y clínicas, también las certificaciones “JCI”. Los factores de mayor porcentaje en la clasificación son: seguridad y dignidad del paciente, capital humano cada uno de ellos con un 25%, seguido por la capacidad 20%, y la gestión del conocimiento, la eficiencia y el prestigio con 10% cada uno (AméricaEconomía, 2017).

Figura 73. Ranking de las 10 primeras instituciones hospitalarias en América Latina en el 2016



Fuente: adaptación propia (2017) a partir de los ranking de AméricaEconomía

Las variables claves de la competitividad³⁴ en el sector turismo son aquellas que responden a las expectativas de los consumidores, para esto es necesario innovar constantemente para generar ventajas respecto a los competidores, *“América Latina gana terreno como líder en tratamientos médicos y estéticos para turistas, disputando con la Unión Europea y Asia un mercado superior al 3% de la población global y ganancias cercanas a los 60.000 millones de dólares al año”* (Periódico El Espectador, 30 de julio de 2013). Según la ONG Pacientes Sin Fronteras (PSF) se suma a las razones del naciente liderazgo que *"cada país ha asumido una especialidad: Brasil, tratamientos estéticos; México, ligadura de trompas; Costa Rica, implantes de glúteos; Colombia, prótesis de mentón y pechos; y Argentina, asistencia en fertilidad y baipás gástrico"* (Periódico El Espectador, 30 de julio de 2013).

En la actualidad, se está trabajando en un proyecto para la conformación de la *Red Latinoamericana para la promoción del Turismo de Salud*. La idea nació en Costa Rica en el 2010. A principios de mayo de 2011, durante el *Medical Travel Summit* en este mismo país centroamericano se desarrolló la segunda reunión con miras a sentar sus bases. En el mismo año durante la realización de Medesalud 2011 el Congreso Internacional de Turismo de Salud, *“organizado por el Clúster Servicios de Medicina y Odontología en la ciudad de Medellín, delegaciones de Costa Rica, México, Guatemala, Panamá y Colombia, con ausencia de El Salvador, desarrollaron la tercera reunión para avanzar en la iniciativa”* (Medellín Health City).

Los avances son significativos, pero falta definir algunos aspectos importantes como las instituciones que van a liderar el proyecto y como va a ser la participación de cada país. La Red busca promocionar y posicionar la región como el destino ideal para realizar tratamientos médicos con respecto a otras áreas geográficas. Es importante generar confianza en los pacientes a través de altos estándares internacionales de calidad, para ello es indispensable la colaboración entre los gobiernos nacionales, regionales y locales, además de las instituciones privadas. Para impulsar el Turismo de Salud, es importante la creación de un Clúster Latinoamericano en donde

³⁴ “La competitividad se define como la capacidad que posee un país para crear un valor agregado que aumente los ingresos nacionales, a través de la integración de factores de orden económico, social y cultural en los procesos de globalización, que le permita alcanzar objetivos de rentabilidad y sostenibilidad de forma superior a los demás.” (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2009, pág. 5)

se desarrollen sinergias que permitan la colaboración, intercambio y cooperación regional entre clínicas, hospitales, universidades, centros de estudios, entre otros (Medellín Health City).

5.3. ¿Qué es una cirugía plástica?

Etimológicamente significa moldear o formar. “Es la especialidad que trata las deformaciones del ser humano, ofreciendo solución para defectos congénitos o adquiridos de orden reconstructivo o estético en cualquier área corporal sin distinción de edad o sexo” (Villegas Alzate, 2012, pág. 1). Sus técnicas están basadas en el trasplante y la movilización de tejidos mediante injertos y colgajos o implantes de material inerte.

El desarrollo de la cirugía plástica implica una serie de conocimientos científicos, procedimientos, técnicas y protocolos especializados, que son reconocidos por la comunidad médica y científica internacionalmente. *“Los términos de «reconstructiva», «reconstrutora», «estética», «reparadora», «cosmética», etc., que se agregan con frecuencia al nombre genérico de «cirugía plástica» son adjetivos que se refieren a diferentes ramas o aspectos de nuestra especialidad”* (Coiffman, 2006, págs. 1-2).

La cirugía plástica es una de las especialidades más conocidas y vistosas de la medicina actual, no posee una delimitación anatómica, a diferencia de otras especialidades médicas, *“se caracteriza por una manera especial de pensar, de manejar los tejidos, de reparar las heridas y de tratar las deformidades; pero tal vez lo que más la distingue son los resultados visuales, casi instantáneos, de muchas de sus intervenciones”* (Kurzer Schall, 1997, pág. XXXI). La cirugía plástica atraviesa un período de crecimiento y demanda de servicio.

“El campo de una cirugía plástica es tan vasto que se resiste a dejarse enclaustrar en una definición. Sin embargo, podemos decir, en honor a la simplificación, que es la especialidad quirúrgica que trata de la reconstrucción funcional y estética de los tejidos.” (Coiffman, 2006, pág. 1)

La Cirugía Plástica, tiene dos áreas que son la cirugía reconstructiva y la cirugía estética. La primera dio origen a la segunda. *“En cada área corporal se pueden realizar procedimientos del ámbito cosmético o por el contrario puramente reconstructivo, y la mayoría de veces combinaciones de dos”* (Villegas Alzate, 2012, pág. 2).

“Cuando una deformidad es grave y afecta de manera concomitante la función, la cirugía plástica usada en su corrección, será primordialmente reconstructiva. Si por el contrario la deformidad es menor o subjetiva, sin mayor implicación funcional y el principal objetivo es el embellecimiento, hablamos de cirugía estética o cosmética. La cirugía reconstructiva y la cirugía estética, son parte esencial del ejercicio clínico de la cirugía plástica, en la mayoría de casos se puede delimitar su acción pero su separación es sutil.” (Villegas Alzate, 2012, págs. 1-2).

El Doctor Agustín Blanch (2015, pág. 24) refiere que las cirugías plásticas tienen cuatro puntos cardinales:

- El vacío que existe entre el riesgo cero y el mínimo riesgo aceptado.
- La premisa de que la cirugía plástica y reparadora solo debe realizarse por cirujanos especialistas en la materia.
- Una correcta planificación minimiza los riesgos y consigue el mejor resultado posible.
- El paciente debe estar sano para poder realizar la intervención.

Los materiales de implantación tienen las siguientes características (Tabla 34):

Tabla 34. Características ideales del material de implantación

CARACTERÍSTICAS IDEALES DEL MATERIAL DE IMPLANTACIÓN	
Compatible	Inerte inmunológicamente, no alérgeno, no carcinógeno, no tóxico y que no genere inflamación.
Extraíble	Fácil de retirar, una vez se termine su función o haya complicación.
Discreto	No palpable, no doloroso, no visible a los rayos X, que no impida la resonancia magnética, no interfiera con microondas, baja interferencia con detectores de metales (aeropuerto), no altere o interfiera comunicaciones (seguridad aérea, etc...)
Conveniente	Amplia disponibilidad, facilidad de adquisición, transporte y almacenamiento; fácil aplicación, modificación o reposición una vez implantado; facilidad de extracción en caso necesario.
Confiable	Durable “de por vida”, soportar exigencias físicas una vez implantado, resistencia al ambiente líquido corporal, resistencia al ataque inmunológico, a la temperatura interna y a la degradación, oxidación, etc...
Adaptable	A las condiciones de anatomía normal y a las variables.
Reproducible	Manufacturado con métodos disponibles, ser accesible económicamente.
Aprobado	Haber cumplido el proceso de investigación, recibir la certificación de los medios reguladores.

Fuente: adaptada (2015) en base de Villegas Álzate (2012) en Fundamentos de Cirugía, pág. 441

5.4. Origen – Reseña histórica de la Cirugía Plástica

La cirugía plástica forma una especialidad cuya historia se remonta a cientos de años atrás, desde sus orígenes se ha caracterizado por la innovación, en donde innumerables hombres y mujeres han hecho su contribución enriqueciéndola en diferentes épocas, de manera pública o anónima.

“El hombre primitivo aprendió que si su piel era herida y perdía buena cantidad de sangre, podía morir, al igual que los animales a quienes él hería. Por ello, la primera cirugía que hizo fue cerrar la herida de piel. Y la cirugía de piel es una rama de la cirugía plástica.” (Coiffman, 2006, pág. 1)

Los primeros procedimientos reconstructivos se remontan varios siglos antes de Cristo *“La civilización Hindú en el Rig Veda y en el Atharva Veda los cuales datan de 1.500 años A.C. describen reconstrucciones nasales mediante colgajos tomados de mejilla y de la frente, y este procedimiento se desarrolló debido a la legislación de la época, la cual tenía como procedimiento punitivo en el caso de adulterio o de robo el de practicar la amputación nasal.”* (Salazar, 2006, pág. 9)

Durante los siglos VI y VII antes de Cristo en la India, Sushruta, *“diseña una técnica para corregir la desfiguración causada por la amputación nasal con la que se castigaba algunos crímenes de su época”* (Kurzer Schall, Nociones de Cirugía Estética, 1997, pág. XIX). 1.000 años A.C., los alfareros de la casta Kooma en la India, reconstruían narices. *“Las creencias religiosas y sociales de la época valoraban significativamente el concepto de limpieza y de pureza, debido a esto consideraron que la sangre y el pus eran elementos que denigraban y cualquier oficio que estuviera relacionado con los mismos no era socialmente aceptado, es por esto que la cirugía se consideró un oficio denigrante y se destinó hacia las castas menores y socialmente no significativas, lo cual originó un nuevo grupo social llamado los «Koomas»* (Salazar, 2006, pág. 10).

En 1792 los doctores Cruso y Findlay describen nuevamente los procedimientos de reconstrucción nasal, los cuales permanecieron olvidados (Salazar, 2006, pág. 11). En 1789 por primera vez el término plástica referido a los procedimientos quirúrgicos fue usado por Desavit y más adelante en 1798 por Desault, en 1818 Carl F. Von Graefe *“lo había usado en alemán como*

sufijo en la monografía *Rhinoplastic*.” Hasta 1838 el vocablo se popularizó cuando Zeis publicó su manual *Hadbuch der plastischen chirurgie*. En la actualidad forma, como prefijo o como sufijo de muchos de los términos relacionados con la cirugía (Coiffman, 2006, pág. 2).

“En los Estados Unidos por iniciativa del Dr. Vilray P. Blair se aceptó la fundación del *Amerian Board* de Cirugía Plástica, esta fue organizado con la asesoría de la Sociedad de Cirugía General, se incorporó en febrero de 1939 como requisito oficial para el ejercicio de la especialidad, el primer grupo de 92 cirujanos presentó su examen en junio de 1939, el Board organizó sus propios estatutos en mayo de 1941, y su objetivo principal era el de unificar la práctica y educación de la especialidad y de esta manera erradicar la falta de ética de muchos principiantes.” (Salazar, Ricardo en Coiffman, 2006, pág. 18)

En 1895 la mamoplastia de aumento empezó a practicarse, cuando Czerny trasplantó un lipoma glúteo para corregir un defecto glandular. “*Cuatro años más tarde, Gersuny empezó a utilizar inyecciones de parafina para aumentar el tamaño de las glándulas mamarias, técnica ya abandonada*” por su gran morbilidad (Kurzer Schall, 1997, pág. 628).

En 1909 Lexer trasplanta colgajos de tejido graso, además fue “*el primero en recomendar una mastectomía subcutánea para el tratamiento de una mastopatía fibroquística, con reemplazo mediante colgajos de tejido adiposo del abdomen y de las caderas. Bier, 1910, había trasplantado tejido graso en la hemiatrofia facial*” (Hinderer, 2008, pág. 2813). En 1921 Lexer, publicó en una revista española regional llamada *Guipúzcoa Médica*, donde muestra el empleo de colágenos grasos con el fin del aumento mamario (Hinderer, 2008, pág. 2813). En 1938 en España se publicó un libro sobre cirugía maxilofacial, “*iniciándose de esta manera un reconocimiento por parte de la comunidad médica de entonces hacia esta especialidad*” (Salazar, 2006, pág. 16).

El crecimiento y desarrollo de la cirugía plástica era universal y los países de Latinoamérica no eran la excepción, “*fue tan importante y significativo, que el intercambio de conocimientos y experiencias se hizo imperativo, es así como el 5 de julio de 1940, en Brasil se funda la Sociedad Latinoamericana de Cirugía Plástica y es elegido para liderar la misma como Presidente al Dr. Antonio Prudente, marcando de esta manera un hito importante dentro de la evolución histórica de esta especialidad en el continente americano*” (Salazar, 2006, págs. 16-17). En 1948 se creó la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, en 1956 se crea la Sociedad

Venezolana de Cirugía Plástica y la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica. En 1963 se funda la sociedad Guatemalteca (Salazar, 2006, págs. 18-19).

Uno de los factores más decisivos dentro de la evolución y desarrollo de la medicina y las cirugías estéticas fueron las confrontaciones armadas, las cuales la han favorecido, debido a la necesidad de curar lesiones y heridas. Durante la I y II Guerra Mundial las cirugías reconstructivas y estéticas, se convirtieron en especialidades quirúrgicas; durante este periodo se desarrollaron ampliamente en Estados Unidos y Europa, aparecen las primeras publicaciones periódicas y las Asociaciones de especialistas de cirugía plástica. *“Las heridas graves de la cara durante la I y II Guerras Mundiales, ofrecieron retos reconstructivos diferentes a los médicos de ese entonces, (...) Debíó gestarse entonces una nueva especialidad con campo de acción extenso y con recursos innovadores que pudiera afrontar eficientemente dichas lesiones ...”* (Villegas Alzate, 2012, pág. 6). Después de la Primera Guerra Mundial, *“los conceptos y experiencias de los cirujanos habían aumentado, lo mismo que el tratamiento de las heridas”* (Salazar, 2006, pág. 15). Veinticinco años después estalla la Segunda Guerra Mundial, ambos conflictos por la gran cantidad de heridos o mutilados, paradójicamente aportaron a la cirugía plástica como en muchas otras especialidades y disciplinas. *“Las técnicas desarrolladas fueron creadas para enfrentar problemas que no habían sido solucionados, como las heridas con pérdida de tejido y quemaduras, generando recursos que hoy son propios de la cirugía plástica como injertos y colgados”* (Villegas Alzate, 2012, pág. 7).

En las décadas de los años 60 y los 70 es considerado como el periodo de oro de las cirugías estéticas (Coiffman, 2006, pág. 4). En 1974 en el marco del XIII Congreso Ibero Latinoamericano de Cirugía Plástica en Caracas se crea la Federación Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica y la Fundación Educacional Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica, *“esta última con objetivo primordial de fomentar la educación de post-grado en esta especialidad. Es escogido como su primer director el Dr. Felipe Coiffman, de Colombia”* (Salazar, 2006, pág. 19).

En 1965 inicia la historia de la gluteoplastia de aumento con implantes debido a Bartels, quien utilizó una prótesis de mama para aumento de la región glútea (Vergara Calleros & Amezcua Gutiérrez, 2008, pág. 3600). En 1969 el aumento de glúteo fue introducido a la práctica clínica como un procedimiento quirúrgico, *“con implantes mamarios redondos y principalmente con un*

objeto reconstructivo, cuatro años más tarde el procedimiento empezó a ser utilizado como un procedimiento cosmético” (De La Peña, 2008, pág. 3611).

Las técnicas de extracción de grasa se inician a partir de la década de 1970 cuando Schrudde *“realizó la extracción de grasa mediante una legra uterina, y llamó a esta técnica lipoexéresis. Aunque fue utilizada por diversos cirujanos, dejó de emplearse porque producía linforreas e irregularidades cutáneas”* (Vila Roviera & Serra Remon, 1987, pág. 3). En 1974 en Roma, Fischer introdujo una nueva técnica consistente en el legrado y succión de la grasa, método que llamo celusuccionotomía (Martínez Sahuguillo Marquez, 2008, pág. 3405).

En 1973, Buchuk y Cocke y en 1975 Douglas, reportan su experiencia en Gluteoplastia de aumento, en 1977 González Ulloa presenta una revisión de la corrección de glúteos hipoplásticos (Vergara Calleros & Amezcua Gutiérrez, 2008, pág. 3600).

“Actualmente, la cirugía estética no está cubierta por las compañías de seguros de salud. Sin embargo, algunas cubren, directa o indirectamente, ciertas operaciones estéticas cuando se combinan con problemas funcionales (rinoplastias funcionales, cicatrices, gigantomastias, lipodistrofias abdominales, etc.). Si el paciente logra demostrar que su estético fue adquirido después de su afiliación y que le produce serios trastornos emocionales, su corrección es cubierta, generalmente, por las compañías de seguros.” (Coiffman, 2006, pág. 6)

En 1974, Arpad y Giorgio Fisheer inventan el concepto de liposucción así como el equipo para llevarlo a cabo, en 1977 la técnica es introducida por Illouz en Francia y mejorada por Pierre Fournier en 1985, *“desde esta época se han introducido grandes cambios como cánulas, aspiradores y tipos de onda como Láser”* (González Espinosa, 2015, pág. 11).

En 1975 Hinderer recomienda colgajos grasos abdominales subcutáneos para el aumento mamario mediante técnica circumvertical (Hinderer, 2008, pág. 2813). *“En 1980, Grossman y Rounder presentaron un mamómetro que consiste en un cono truncado ajustable. Las mediciones con este aparato son directas y se comparan con mediciones realizadas haciendo los moldes de las mamas y midiendo su volumen”* (Hinderer, 2008, pág. 2851).

Jan Olof Strombeck en diciembre de 1986, “*presentó un trabajo en el que determinó el volumen mamario introduciendo las mamas en recipientes transparentes de plástico, de diferentes tamaños y formas*” (Hinderer, 2008, pág. 2852). En 1989 Salas, Soto Matas y Parejo publicaron su trabajo sobre la medición del volumen mamario basándose en el aparato de Grossman, en donde hicieron modificaciones, “*El fundamento es un disco en forma de cono truncado que se ajusta al busto con el pezón adentro. El volumen es indicado en una escala inscrita en centímetros cúbicos, situada en el borde externo del disco*” (Hinderer, 2008, pág. 2852).

5.4.1. Desarrollo histórico de la Cirugía Plástica en Colombia

Mario Castrillón Montoya (1997) refiere que en Colombia se identifican tres etapas de la cirugía plástica: “*La de los precursores o pioneros, la de los fundadores y la de los alumnos de éstos. Los primeros pasos se dan durante las guerras de independencia y la formación de la República*” (Pág. 4).

En Medellín “*En 1925 se funda la Clínica Noel y en ella los doctores Rafael Mejía Uribe y Rafael Villegas Arango, entre otros, atienden niños con labio y paladar hendido, malformaciones congénitas y realizan cirugías pediátricas en general*” (Castrillón Montoya, 1997, pág. 5).

En 1929 el médico Arcadio Forero escribió el libro *Cirugía estética de la nariz*, él es considerado pionero y precursor de la cirugía Plástica en Colombia (Villegas Alzate, 2012, pág. 13), realizó sus estudios de especialización con el Dr. Joseph³⁵ en Berlín –Alemania, el cual es considerado como el precursor de la rinoplastia estética (Salazar, 2006, pág. 16).

En 1947 se crearon los primeros servicios de cirugía plástica en los hospitales universitarios de Colombia en Bogotá, liderados por Guillermo Nieto Cano y José Ignacio Mantilla (Villegas Alzate, 2012, pág. 13). Con la llegada a Colombia procedente de Inglaterra del Dr. Guillermo Nieto Cano, quien realizó sus estudios de especialización con Sir Harold Gillies³⁶ “*fundó el*

³⁵ Nota: Dr. J. Joseph, uno de los creadores de la cirugía nasal moderna, en 1932 publicó un libro sobre rinoplastia.

³⁶ Nota: Sir Harold Gillies, pionero mundial de la cirugía plástica y considerado padre de la cirugía moderna.

primer servicio de Cirugía plástica en el Hospital de La Samaritana, (...) Posteriormente fundaría otro servicio en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá” (Salazar, 2006, págs. 17-18).

En 1954 el Dr. Bension Goldemberg junto con el Dr. Guzmán fundan en Cali un servicio asistencial en el Hospital Evaristo García de la Universidad del Valle y en el San Juan (Castrillón Montoya, 1997, pág. 6). *“Lo propio ocurre en Medellín en 1954, por León Hernández y Álvaro Londoño. Estos precursores que habían recibido formación en el exterior, fueron los profesores de la generación siguiente de cirujanos del país”* (Villegas Alzate, 2012, pág. 13).

En Colombia los cirujanos plásticos se agrupan en la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, fundada en mayo de 1956 en Bogotá, por 12 cirujanos plásticos, entre los que se encontraban los Drs. Felipe Coiffman, Guillermo Rojas, Hernando Castro, Delfín Borrero, José I. Mantilla, Juan Ruiz, Bension Goldenberg, León Hernández entre otros. La sociedad cuenta con una revista periódica, la *Revista Colombiana de Cirugía* (Villegas Alzate, 2012, pág. 15) (Salazar, 2006, pág. 19).

5.5. Aspectos legales de la cirugía plástica en Colombia

En Colombia la cirugía plástica no se encuentra reglamentada específicamente. En la actualidad el marco jurídico general de la profesión médica es la Ley 14 de 1962, la cual se mantiene vigente después del cambio de Constitución en 1991. La Carta Magna consagra el derecho a la salud en el artículo 49³⁷, garantizando la atención en salud de todos los ciudadanos por parte del Estado colombiano.

La reorganización del estado colombiano a partir de la nueva constitución, impartió un reto al aparato burocrático para reglamentar el ejercicio de la profesión médica y las profesiones asociadas al ejercicio médico. De esta manera se ha reconocido y reglamentado el ejercicio de las profesiones del sector salud a través de leyes específicas (Tabla 35).

³⁷ La Constitución Nacional de 1991 en el artículo 49 consagra la salud dentro de los derechos sociales, económicos y culturales. El inciso 1° supra establece: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad”

Tabla 35. Leyes vigentes sobre las profesiones relacionadas al ejercicio de la medicina en Colombia

Constitución de 1886		
Ley No	Estado	Profesión
Ley 14 de 1962	Vigente	Médico
Constitución de 1991		
Ley No	Estado	Profesión
Ley 14 de 1962	Vigente	Médico
Ley 26 de 1981	Vigente	Médico
Ley 6 de 1982	Vigente	Instrumentación técnico-quirúrgica
Ley 31 de 1982	Vigente	Terapia ocupacional
Ley 35 de 1989	Vigente	Odontología
Ley 58 de 1983	Vigente	Psicología
Ley 36 de 1993/ modificada por la Ley 1193 de 2008	Vigente	Bacteriología
Ley 212 de 1995	Vigente	Químico Farmacéutico
Ley 266 de 1996 / modificada por la Ley 962 de 2005	Vigente	Enfermería
Ley 372 de 1997	Vigente	Optometría
Ley 376 de 1997	Vigente	Fonoaudiología
Ley 485 de 1998	Vigente	Tecnólogo en regencia en farmacia
Ley 528 de 1999	Vigente	Fisioterapia
Ley 657 de 2001	Vigente	Especialidad médica de la radiología e imágenes diagnóstica
Ley 784 de 2002	Vigente	Instrumentación quirúrgica profesional

Fuente: elaboración propia (2015) con información de las Gacetas del Congreso de la República de Colombia. Gacetas consultadas: 388/16, 529/16, 539/16, 714/15, 454/15, 469/15, 247/15, 206/15, 536/14

Desde el año 2014, y como resultado de la necesidad de establecer un control y vigilancia sobre los procedimientos quirúrgicos especializados y específicamente sobre las cirugías estéticas, se ha presentado en el Congreso de la República un proyecto de Ley, el cual, no ha sido aprobado por vencimiento de términos de los periodos legislativos.

En junio de 2016, el Congreso de la República sancionó la *Ley 1799 de 2016*, que prohíbe los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para menores de edad. Es importante señalar que los procedimientos médicos de cirugía plástica y estética en Colombia se consideran de tipo personal e individual, es decir, que no están cubiertos por el POS (Plan Obligatorio de Salud). La Ley hace la excepción con las cirugías de nariz, orejas y reconstructivas, asimismo son tenidas en cuenta las cirugías motivadas por patologías físicas o psicológicas debidamente acreditadas por los respectivos profesionales de salud, para su realización el cirujano debe solicitar un permiso especial ante la autoridad de salud correspondiente. También prohíbe la promoción publicitaria dirigida a menores de edad de procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos.

Figura 74. Cirugías estéticas de menores



Fuente: caricatura de Matador (Julio César González) publicada en el periódico El Tiempo (domingo 30 de abril de 2017)

Se ha presentado al Congreso de la Republica dos veces el proyecto de ley que regula las cirugías plásticas en Colombia, pero por falta de cuórum y de fundamentación en su presentación no ha sido aprobada.

El Ministerio de Salud y Protección social por medio de la Resolución número 2003 del 28 de mayo de 2014, define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) y de habilitación de los servicios de salud.

5.5.1. Marco normativo en Bogotá

El Concejo de Bogotá con la finalidad de garantizar la vida, la salud y la integridad de las personas que pretenden realizarse procedimientos estéticos acuerda que la Secretaría Distrital de Salud implemente campañas de prevención que permitan informar a la ciudadanía sobre los riesgos existentes (Acuerdo 626 de 2015) (Figura 75).

Figura 75. Aviso informativo de la Secretaría Distrital de Salud



Fuente: Secretaría Distrital de Salud (febrero 2017)

5.6. Procedimientos seleccionados

Para efectos de esta investigación fueron seleccionados cinco procedimientos estéticos en las tres principales ciudades del país: Bogotá, Medellín y Cali, teniendo como criterio las personas encuestadas en el 2011 y 2015 y las estadísticas relacionadas con la tendencia mundial en cirugías plásticas estéticas.

Los costos de las cirugías plásticas estéticas están dados por el promedio del costo de las clínicas³⁸ que ofrecen el servicio en Colombia, se incluye los honorarios profesionales del cirujano, el anestesiólogo y los implantes en caso de ser requeridos (Tabla 36 y Figura 76).

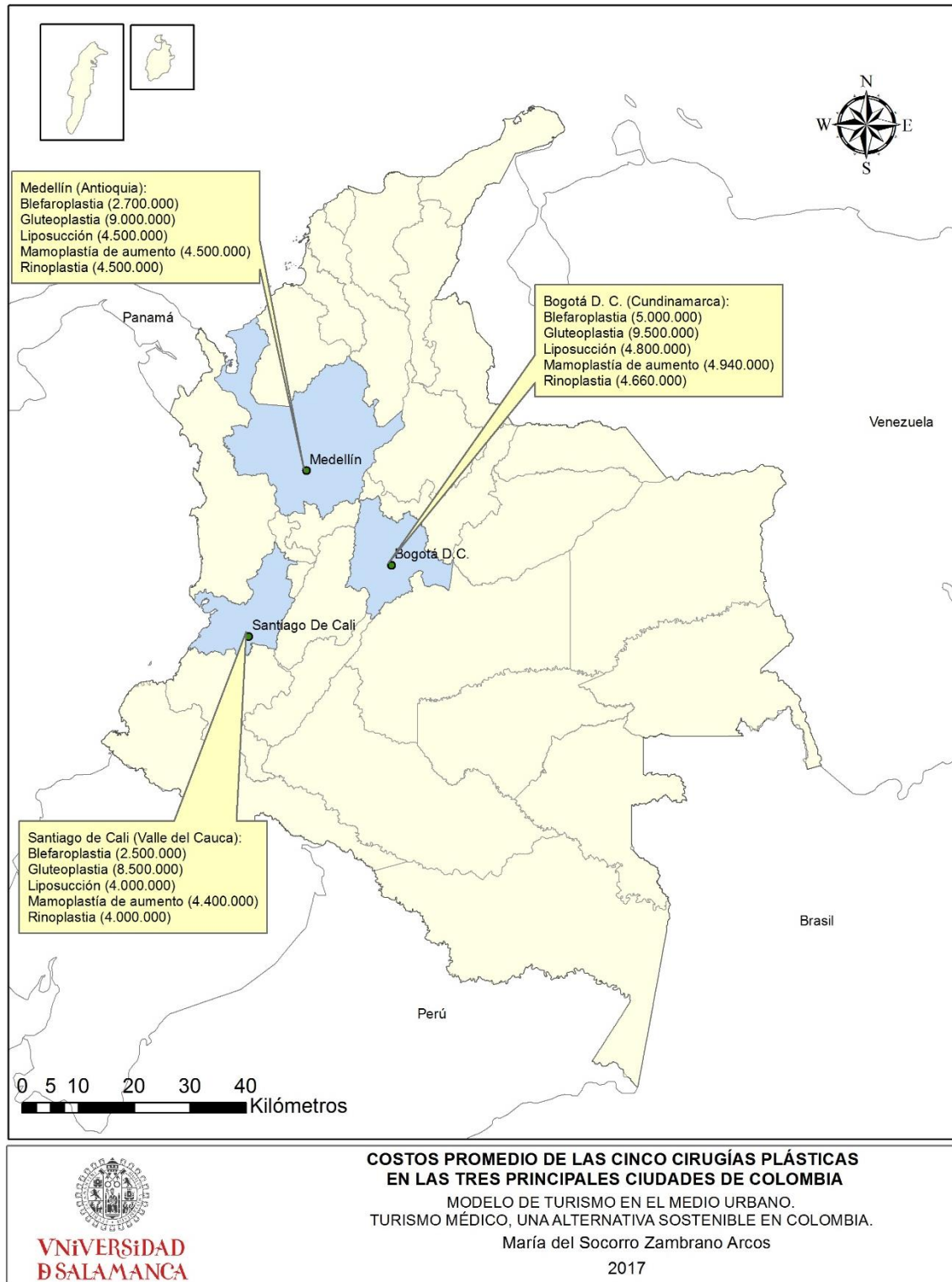
Tabla 36. Procedimientos estéticos seleccionados y valores aproximados en Bogotá

Área	Procedimiento estético	Valor aproximado Pesos colombianos
Párpados	Blefaroplastia estética (cirugía de los párpados)	5.000.000
Glúteos	Gluteoplastia (Aumento de glúteos)	9.500.000
Cuerpo	Liposucción	4.800.000
Mamas	Mamoplastia de aumento (aumentar tamaño de los senos)	4.940.000
Nariz	Rinoplastia estética (cirugía plástica estética de nariz)	4.660.000

Fuente: elaboración propia a partir del trabajo de campo, 2015.

³⁸ De acuerdo al tipo de Cirugía Plástica Estética hay variaciones significativas en las distintas clínicas, además pueden presentarse diferencias de precio por las características propias de cada paciente.

Figura 76. Costos promedio de las cinco cirugías plásticas en las tres principales ciudades de Colombia



Fuente: elaboración propia (2017)

5.6.1. Blefaroplastia (cirugía de los párpados)

La blefaroplastia es una cirugía plástica estética en donde se quita el exceso de piel y grasa en los párpados, «busca rejuvenecer los párpados». En esta cirugía se puede utilizar anestesia local o general, busca que el aspecto de la mirada cansada mejore, “los cirujanos aseguran que muchas veces los pacientes consultan por sensación de pesadez en los ojos y dificultad en la visión por el excedente de piel del párpado superior, que se desliza para adelante.” (Pasik, 2010, pág. 96).

La duración de esta operación varía entre los 30 minutos y las 2 horas;

“El cirujano marca los puntos de incisión siguiendo las líneas y pliegues naturales de los párpados superiores e inferiores antes de ponerse a cortar. Las incisiones se realizan en los pliegues naturales del párpado superior y por debajo de las pestañas en el interior. Con esta cirugía se retira el exceso de piel, las bolsas adiposas si las hay y parte del músculo orbicular, en caso de ser necesario. Se puede quitar también la grasa que está por debajo de la piel, así como el exceso de piel y músculo. Finalmente, se cierran las incisiones con suturas muy finas y, cuando están bien realizadas, dejan cicatrices casi invisibles” (Pasik, 2010, pág. 96).

Tabla 37. Costos promedio de la Blefaroplastia superior e inferior en Bogotá, Medellín y Cali

Ciudad	Valor aproximado (peso)	Valor aproximado (dólar)	Valor aproximado (euro)
Bogotá	5.000.000	1.619,15	1.602,00
Medellín	2.700.000	874,34	864,83
Cali	2.500.000	809,57	800,77

Fuente: elaboración propia (2015)

5.6.2. Gluteoplastia (aumento de glúteos)

Los glúteos a lo largo de la historia han sido una de las partes más observadas y admiradas de la anatomía humana, la imagen de los glúteos redondos y bien proyectados se relaciona con la belleza corporal. Según la encuesta de ISAPS en el 2016 se realizaron 300.791 procedimientos a nivel mundial.

La región glútea está ubicada en la parte posterior de la cadera, por debajo de la región iliocostal, entre la región sacrococcígea. Hay diferentes tipos de implantes que se pueden colocar subfacial o intramuscular, *“En pacientes muy delgadas, en quienes los depósitos de grasa son mínimos, se pueden aplicar implantes de silicona. Cuando la paciente tiene depósitos de grasa suficientes, se puede hacer liposucción con lipoinyección glútea”* (Pasik, 2010, pág. 230). La demanda del aumento de los glúteos comenzó desde los finales de la década de 1960.

a) Gluteoplastia con injertos de grasa: *“La utilización de tejido adiposo con el fin de aumentar el volumen de los glúteos, requiere previamente realizar una lipoescultura y el manejo apropiado de la grasa obtenida por aspiración para su reutilización inmediata o tardía”* (Krulig, 2008, pág. 3571). Cabe referirse que tanto la gluteoplastia y la liposucción de cintura, *“con injerto de grasa, ha demostrado utilidad ya que enfoca el problema desde dos puntos, retirando grasa de zonas no deseadas y aumentando otras”* (Villegas Alzate, 2012, págs. 421- 422).

b) Gluteoplastia de aumento por implante de prótesis preformada: Este procedimiento se puede realizar con anestesia peridural o general, por mucho tiempo ha sido la intervención preferida para el aumento del volumen de los glúteos, *“Los volúmenes de los implantes son de 250, 300 y 350 cc; con forma anatómica oval o de almendra”* (Vergara Calleros & Amezcua Gutiérrez, 2008, pág. 3602).

“Se indican en pacientes con poca proporción de grasa corporal que no tienen grasa disponible para injertación. Se utilizan implantes de silicona lisos de diferentes tamaños, parecidos a los que se usan en cirugía mamaria, parece que la mejor ubicación es intramuscular por abordaje del pliegue interglúteo, aunque se han usado otras ubicaciones como la subfacial o submuscular y otro tipo de implantes.” (Villegas Alzate, 2012, pág. 422).

Complicaciones: son frecuentes, entre los que se encuentra la asimetría, una apariencia no natural, *“Los implantes glúteos tienen los mismos problemas y posibilidades de complicación que los mamarios ya que también están sujetos a deterioro y desgaste, se pueden romper, encapsular, desplazar o rechazar y eventualmente tendrían que ser remplazados, se pueden usar en combinación con procedimientos complementarios como elevación hemicorporal inferior y lipoinyección”* (Villegas Alzate, 2012, págs. 422 - 423).

c) Gluteoplastia de aumento por inyección de materiales de relleno: Es una técnica relativamente reciente y controvertida.

Recuperación: Después de la operación se recomienda no hacer esfuerzos físicos por aproximadamente un mes, para evitar dolores se medican analgésicos. En las primeras semanas se debe evitar dormir de espalda para aliviar la presión y la primera semana se recomienda no estar mucho tiempo sentado.

Complicaciones: Infección por una errónea técnica de implante, dolor al sentarse.

Tabla 38. Costos promedio de la Gluteoplastia en Bogotá, Medellín y Cali

Ciudad	Valor aproximado (peso)	Valor aproximado (dólar)	Valor aproximado (euro)
Bogotá	9.500.000	3.076,34	3.042,93
Medellín	9.000.000	2.914,46	2.882,78
Cali	8.500.000	2.752,55	2.722,62

Fuente: elaboración propia (2015)

5.6.3. Liposucción

Es la segunda cirugía estética más realizada en el mundo, en 2016 se practicaron 1.453.340 procedimientos, de los cuales 44.639 en Colombia (ISAPS, 2017). Método quirúrgico de *“remoción y modificación de las capas de grasa subcutáneas por medios mecánicos a través de incisiones mínimas, ayudados de cánulas y aparatos de succión”* (Villegas Alzate, 2012, pág. 415). Se aplica el procedimiento quirúrgico en determinadas áreas superficiales del cuerpo como: abdomen, caderas, muslos, brazos, mejillas, cuello, glúteos, senos, rodillas y pantorrillas, mediante la utilización de una cánula de aspiración roma, de pequeño diámetro, que se introduce a través de pequeñas incisiones cutáneas. *“Puede estar acompañada del tratamiento médico de la obesidad y sirve como refuerzo y aliciente en la obtención de resultados. Formalmente no trata el síndrome metabólico, ni corrige las morbilidades asociadas a obesidad”* (Villegas Alzate, 2012, pág. 415).

La liposucción busca mejorar la silueta corporal, aumentando confianza en sí misma, este *“no es un método para adelgazar: el objeto es remodelar áreas corporales que producen un desequilibrio estético”* (Vila Roviera & Serra Remon, 1987, pág. 7) (Martínez Sahuguillo Marquez, 2008, pág. 3405).

“La extracción de grasa por succión en determinadas zonas corporales debe ser realizada valorando la edad, la localización del exceso de grasa, la futura retracción de piel, el exceso de peso corporal y el resultado que el presunto candidato espera obtener de la liposucción.” (Vila Roviera & Serra Remon, 1987, pág. 7)

Complicaciones: irregularidades, hipoestesia, edema, equimosis, descoloración, hematoma, seroma, infección, trombosis, embolia grasa, necrosis de piel, *“se han descrito casos fatales, generalmente relacionados con lesión de víscera hueca, catástrofe intrabdominal, peritonitis o sangrado masivo. También la tromboembolia pulmonar puede explicar un número considerable de muertes”* (Villegas Alzate, 2012, pág. 417).

Marco Gasparotti refiere tres énfasis relacionados con la liposucción convencional:

- El uso de círculos concéntricos que marcan las áreas que deben ser tratadas.
- Atención especial al volumen de grasa que debe ser removida.
- Aspiración de la grasa de los planos profundos.

Tabla 39. Costos promedio de la Liposucción en Bogotá, Medellín y Cali

Ciudad	Valor aproximado³⁹ (peso)	Valor aproximado (dólar)	Valor aproximado (euro)
Bogotá	4.800.000	1.554,38	1.537,48
Medellín	4.500.000	1.457,23	1.441,40
Cali	4.000.000	1.295,32	1.281,23

Fuente: elaboración propia (2015)

³⁹ Dependiendo de la zona de tratar.

5.6.4. Mamoplastía

Es la cirugía Plástica más practicada a nivel mundial, en el 2016 en la encuesta de ISAPS se registraron 1.649.271 procedimientos relacionados con la mamoplastia de aumento Según las necesidades del paciente la glándula mamaria puede ser objeto de reducción o de aumento, se habla entonces de mamoplastia de aumento y de reducción.

Mamoplastia de aumento (aumentar tamaño de los senos).

Esta cirugía estética se realiza para incrementar el tamaño y mejorar la forma de los senos cuando éstos son muy pequeños, *“también para corregir la pérdida de volumen, que frecuentemente se produce después de un embarazo, para tratar asimetrías y como procedimiento reconstructivo, en la mama contralateral, después de una mastectomía”* (Kurzer Schall, 1997, pág. 629). La mamoplastia de aumento con implantes, es la cirugía estética más común. *“En los Estados Unidos se realizaron alrededor de mil procedimientos cada día, durante los años 2008 y 2009”* (Villegas Alzate, 2012, págs. 412 - 413).

Los implantes que se insertan están hechos de silicona «poseen un relleno de silicona, solución salina o hidrogel». Las prótesis de silicona se pueden colocar por encima del músculo pectoral mayor o por debajo del mismo, se puede introducir por tres vías: por la axila, mediante una incisión en el surco submamario o a través de la areola, técnica muy utilizada debido a que la cicatriz es imperceptible al quedar camuflada por su color. *“Aún no existe un implante ideal y duradero de por vida, aunque se ha alimentado este mito con fines comerciales”* (Villegas Alzate, 2012, pág. 413).

Recuperación: Al siguiente día de la operación la paciente se sentirá cansada y experimentará dolor, molestia que será reducida con los medicamentos que le formulará el médico. También se puede experimentar ardor, hinchazón y cambios de sensación en los pezones por algunas semanas.

El aumento de seno puede producir a veces, más perjuicios que beneficios, especialmente cuando el tórax no puede soportar el tamaño y cuando el implante no es el adecuado.

Tabla 40. Costos promedio de la Mamoplastia de aumento en Bogotá, Medellín y Cali

Ciudad	Valor aproximado (peso)	Valor aproximado (dólar)	Valor aproximado (euro)
Bogotá	4.940.000	1.599,72	1.582,32
Medellín	4.500.000	1.457,23	1.441,38
Cali	4.400.000	1.424,85	1.409,36

Fuente: elaboración propia (2015)

5.6.5. Rinoplastia (cirugía de la nariz)

La cirugía nasal estética es el cuarto procedimiento más practicado en el mundo, en el 2016 la encuesta de ISAPS refirió 786.852 intervenciones, de las cuales en Colombia se realizaron 22.687 ocupando el puesto 9 en el Rankin mundial. Su finalidad es darle nueva forma a la nariz, corrigiendo deformidades de nacimiento o adquiridas, se puede aumentar o reducir su tamaño, cambiar los ángulos, en la parte funcional soluciona problemas de pacientes que tienen dificultad para respirar. *“Se requiere una adecuada planeación de las incisiones para no crear cicatrices que posteriormente interfieran con el flujo aéreo”* (Kurzer Schall, 1997, pág. 622).

La cirugía consiste en realizar incisiones internas a través de los orificios de la nariz o incisiones externas, que permitan “tallar” las estructuras sólidas (cartílago y hueso). Si se requiere mejorar el aspecto funcional de la nariz, se procede a tratar el tabique nasal y los cornetes. *“Se puede hacer con anestesia local, más sedación asistida y la duración varía entre los 45 minutos y las dos horas, depende del tratamiento”* (Pasik, 2010, pág. 90).

En términos de belleza nasal, se busca que la nariz sea simétrica y céntrica, *“no tiene desviaciones, su volumen es adecuado para sobresalir en la parte facial central en donde es el elemento principal, guardando proporciones angulares y volumétricas con el resto de la cara”* (Villegas Alzate, 2012, pág. 406).

“Las principales características de la nariz bella son: dorso recto, punta o lóbulo bien definido con dos proyecciones o reflejos de luz claramente visibles, la punta es ligeramente más alta que el dorso, el ángulo nasolabial es igual o superior a 90° y el nasofrontal es de unos 120°. En la vista de frente la longitud nasal es un tercio de toda la altura de la cara y un quinto de su ancho.” (Villegas Alzate, 2012, pág. 406).

Recuperación: Generalmente el paciente sale de cirugía con las fosas nasales taponadas, debiendo respirar por la boca.

Complicaciones: Después del procedimiento pueden existir algunas complicaciones como sangrado moderado, infecciones y necrosis tisular.

Tabla 41. Costos promedio de la Rinoplastia en Bogotá, Medellín y Cali

Ciudad	Valor aproximado (peso)	Valor aproximado (dólar)	Valor aproximado (euro)
Bogotá	4.660.000	1.509,04	1.492,64
Medellín	4.500.000	1.457,23	1.441,38
Cali	4.000.000	1.295,32	1.281,23

Fuente: elaboración propia (2015)

CAPÍTULO VI - MODELO, CARACTERÍSTICAS Y COMPETENCIAS DEL TURISMO DE SALUD EN CIRUGÍAS PLÁSTICA ESTÉTICA EN LAS TRES PRINCIPALES CIUDADES DE COLOMBIA

“La gente del común cree – y los gobernantes también – que el turismo, por ser un negocio gigantesco, es un negocio fácil. Al contrario, se trata del más competido del mundo y uno de los más complejos de realizar, por lo que exige un planeamiento cuidadoso, preparación profesional, información al día y muchísimo trabajo de parte de los agentes públicos y privados.” (Jaramillo Panesso, 2006, pág. 112)

Este capítulo se considera un valor agregado a esta investigación, considerando que se ha profundizado en el conocimiento de la dinámica del Turismo de Salud en Colombia, teniendo como principales ciudades referentes: Bogotá, Medellín y Cali, lo cual enriquece la sostenibilidad de este tipo de proyectos, el conocimiento de este clúster y además genera algunas pautas del manejo del mercado y la posible viabilidad en proyectos de este tipo.

Por lo anterior, el mercado de consumidores crece, generando un impacto económico cada vez mayor. La actividad turística ha ido incrementando el interés de empresarios, la aparición de nuevos destinos y empresas turísticas, que respondan eficiente y eficazmente a las necesidades y exigencias de los turistas.

En relación a la demanda especializada que significa el Turismo en Medicina Estética, es necesario definir y caracterizar el servicio, el mercado que atenderá, el modelo y las características del cliente, las condiciones del mercado y la competencia, el pronóstico de la demanda y el plan de Marketing. *“La promoción es la actividad que ayuda al productor (médico) a ofrecer un producto (servicio médico), en una relación mutuamente beneficiosa con el cliente (paciente) de este producto. El concepto de la promoción se basa tradicionalmente en las cuatro P:*

- 1. Productos o servicio a la venta.*
- 2. Posición del producto en el mercado.*
- 3. Precio o costo del producto o servicio.*

4. *Promoción del producto.*” (Colón, 2006, pág. 65)

Un destino turístico puede adoptar distintos enfoques de marketing para diferentes segmentos de mercado, dependiendo de una serie de factores como:

- La variedad y calidad de la oferta.
- Los mercados a los cuales irá dirigida dicha oferta.
- Las posibilidades reales del producto en cada uno de ellos.

6.1. Segmentación del mercado del Turismo de Salud – Cirugías Plástica Estética en las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali

La segmentación del mercado permite dividirlo de manera homogénea en todos los aspectos, es decir, se pueden establecer varios calendarios de demanda, según la necesidad de cada segmento y de los clientes “*condiciones personales, laborales y profesionales*” (Miguel Ángel Acerenza 2004, pág. 59).

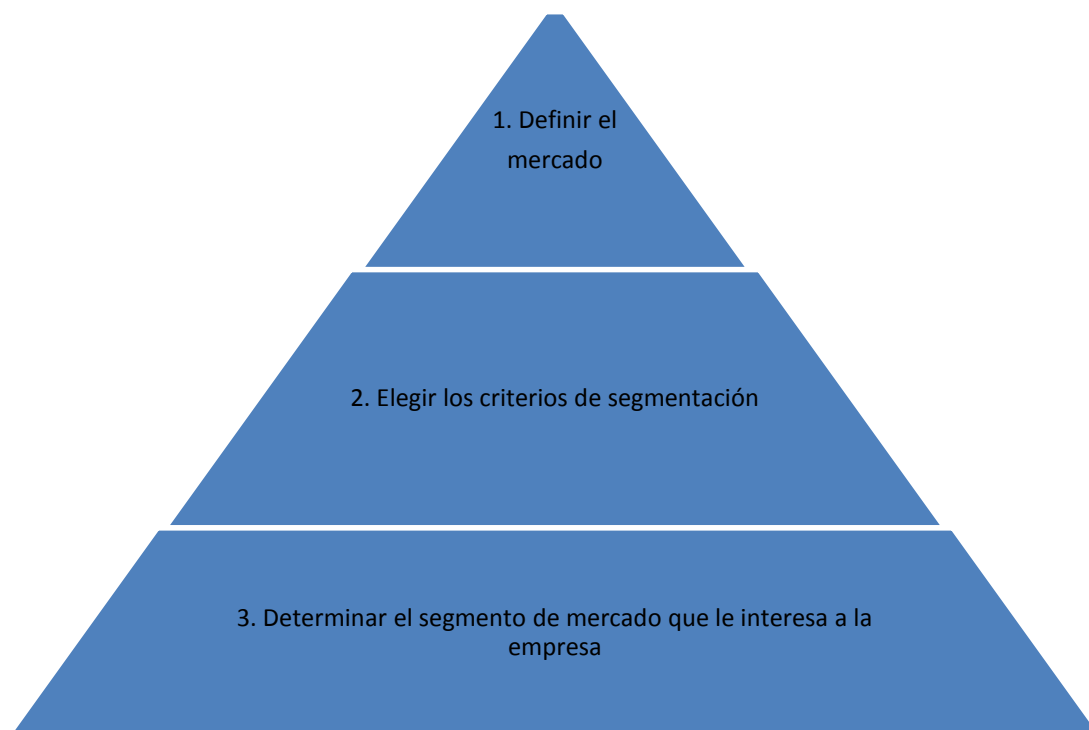
“Para realizar una segmentación eficaz del mercado, debemos tener en cuenta una serie de condiciones como, por ejemplo, la facilidad de medida (que se puedan medir con facilidad), la accesibilidad a los distintos segmentos seleccionados (que se puedan localizar fácilmente) y la dimensión adecuada de dichos segmentos (que el número de personas que forman el segmento sean suficientes). (Cabarcos Novas, 2011, pág. 201)

Al definir el mercado de estudio es necesario tener en consideración tres condiciones que lo definen (Figura 77):

- Definir el mercado: Se debe definir la segmentación del mercado mediante la recogida de información, (variaciones, tendencias, infraestructura, etc....)
- Criterios de segmentación: demográficos, geográficos, específicos, etc...

- Determinación del segmento del mercado: depurar y agrupar toda la información, según los objetivos que se desee alcanzar.

Figura 77. Condiciones del mercado



Fuente: Cabarcos (2011, pág. 201), adaptación propia

La posibilidad de realizar los segmentos de mercado va intrínsecamente relacionada con la forma, por ejemplo, se debe tener en cuenta la presentación del paquete y la logística, según la necesidad del mercado segmentado. *“El mercado debe ser conocido siempre por su naturaleza, su sostenibilidad y su tamaño. Sin embargo, es un conjunto muy difícil de identificar, por lo tanto, tendremos que segmentarlo para poder llegar a él de una forma adecuada y efectiva”* (Cabarcos Novas, 2011, pág. 201).

Se destaca la necesidad de establecer tiempos y flujos del servicio; no obstante, la durabilidad del procedimiento debe ajustarse al cronograma y al tiempo de disponibilidad, por parte de la empresa y del usuario. Esto da a la empresa una variable de estricto cumplimiento en la prestación de los servicios.

Se requiere que el sector turístico se caracterice por la segmentación del mercado y su flexibilidad en producción, distribución y consumo, incluyendo niveles de rentabilidad y sostenibilidad.

Para la subdivisión del mercado se debe diferenciar entre las distintas variables que lo componen (Tabla 42).

Tabla 42. Sub-división del mercado y sus variables geográficas

Variables	
Demográficas	<ul style="list-style-type: none">• Edad• Sexo• Tamaño de la unidad familiar• Estado civil• Altura y peso• Etc.
Geográficas	<ul style="list-style-type: none">• Zona de residencia• Hábitat• Clima• Estaciones• Etc.
Socioeconómicas	<ul style="list-style-type: none">• Nivel de ingresos• Nivel de estudios• Clase social• Religión practicada• Actividad laboral• Nacionalidad• Etc.
Personalidad	<ul style="list-style-type: none">• Introvertido / extrovertido• Dinámico / estático• Etc.
Criterios específicos	<ul style="list-style-type: none">• Lugar de compra• Frecuencia de compra• Grado de sensibilidad al precio• Gasto medio de la compra• Etc.

Fuente: Cabaros (2011), pág. 202

Los beneficios que ofrece la segmentación del mercado es la de competir con efectividad en cada uno de ellos, se debe cumplir además con unas condiciones establecidas:

- Caracterización de clientes.
- Canales de prestación del servicio, medios de publicidad, fuerza de ventas.
- Segmentos estimadamente grandes para generar utilidades.

Para que un segmento sea operativo debe reunir los siguientes requisitos (Tabla 43):

Tabla 43. Requisitos de un segmento operativo

Requisito	Característica
Volumen Importante	Número de personas lo suficientemente amplio para que resulte rentable.
Identificable	A través de rasgos comunes para poder configurar los grupos homogéneos
Accesible	Posibilidad de establecer comunicación con los componentes de ese segmento
Apropiado	Coherente con las características del producto/servicio ofertado y con la imagen del destino turístico.

Fuente: Altés, 1993 citado por Corporación Autónoma Regional – Conservación Internacional, (2004), pág. 85

Los segmentos más reconocidos del turismo son: cultural, naturaleza o ecoturismo, sol y playa, aventura, religioso.

6.2. Beneficios del Servicio

A la hora de determinar la acertada segmentación del mercado como estrategia única para comercializar, el servicio permite visualizar aspectos que son relevantes a la hora de tomar decisiones corporativas.

- Preparación técnica y académica de los profesionales.
- Tecnología de punta.
- Los mejores equipos láser.
- Experiencia con pacientes operados sin ningún tipo de complicación secundaria posterior.
- Los mejores precios del mercado.
- Los mejores resultados en salud estética y economía.
- Lo más importante: la responsabilidad y seguridad de su vida.

6.3. El Turismo de Salud en Cirugía Plástica Estética como nuevo hábito de consumo

El sistema de información utilizado para establecer parámetros de hábitos de uso, se logró encuestando y entrevistando personas, intermediarios, competidores, agencias de publicidad y clientes. De hecho, la descripción que se hace en este capítulo, se considera un valor agregado a esta investigación, como se mencionaba anteriormente, permite reconocer prácticas y criterios de necesidades con mayor aceptación en el mercado, determinando que efectivamente el modelo de negocio de turismo médico es viable, factible y sostenible en Colombia.

“El mejor sistema para incentivar y conseguir la diversificación de los flujos del momento consistirá en aplicar políticas económicas capaces de incorporar nuevos segmentos de demandas potenciales por causa de la existencia de recursos.” (Meyer Krumholz, Turismo y desarrollo sostenible, 2002, pág. 40)

6.4. Aspectos legales

El Derecho Médico es una compleja elaboración de conceptos en donde se entrelazan los conocimientos médicos con los jurídicos y que tienen que ver fundamentalmente con la prolongación de la vida, la conservación de la misma, los mejores parámetros de dignidad y bienestar, el rol que debe desempeñar el médico, y los lineamientos profesionales y éticos señalados por la *lex artis*, los reconocimientos, avances y aceptaciones aprobados por la comunidad médica internacional y las regulaciones normativas establecidas en la Carta Política y por la ley.

Se busca por lo tanto, establecer controles preventivos y represivos para todas las actividades relacionadas con la salud y la salubridad pública, los primeros para tratar de garantizar que la actividad de los médicos se realice con garantías efectivas de idoneidad, eficiencia y dentro de los más estrictos parámetros de diligencia y cuidado, al mismo tiempo que se practique una medicina acorde con los últimos adelantos de la ciencia y la técnica, para garantizar en lo que sea razonablemente viable y la naturaleza permita, la prolongación de la vida, buscando evitar la enfermedad, el dolor y la muerte.

Por tal motivo, El Constituyente fue especialmente cuidadoso al insertar en la carta política, una serie de normatividades, especialmente dirigidas a tutelar la vida y la salud, derechos básicos y estructurales sin los cuales el ejercicio de los demás derechos se hace nugatorio e imposible.

6.5. Estudio de Mercado en Bogotá

Se indagó sobre cuál de las cirugías plásticas estéticas tiene mayor aceptación en la ciudad de Bogotá, con la intención de saber que si estas mismas son las que coinciden con las estadísticas internacionales. El levantamiento de las encuestas evidenció que las personas residentes en el país que están interesadas en realizarse una cirugía plástica estética, no están interesadas en adquirir un paquete turístico con el procedimiento.

Lo anterior coincide en lo que recomiendan los expertos sobre la importancia de *“Las técnicas de comercialización o marketing que permiten aproximar el producto al cliente, prestando atención a las características y perfiles de los clientes potenciales, para ajustar la oferta a sus necesidades y preferencias”* (Sancho Pérez, 1995, pág. 39), generando servicios especializados en cirugía plástica y estética, acordes con las necesidades y exigencias de los pacientes.

6.5.1. Recolección de datos por medio de encuestas

En la primera etapa de la investigación se realizaron 45 encuestas en la ciudad de Bogotá en el año 2011, en donde se buscó tener una aproximación con relación a la aceptación de las cirugías plásticas. En el año 2015 se aplicaron 184, con unos ajustes respecto al año 2011. Se tuvo en cuenta las siguientes variables:

Tabla 44. Variables que se analizaron

Variables	
Demográficas	<ul style="list-style-type: none">• Edad• Sexo
Geográficas	<ul style="list-style-type: none">• Zona de residencia
Socioeconómicas	<ul style="list-style-type: none">• Nivel de estudios• Nacionalidad

Fuente: Cabarcos (2011), pág. 202, adaptación propia

6.5.2. Resultados de las encuestas

a) Encuesta No. 1

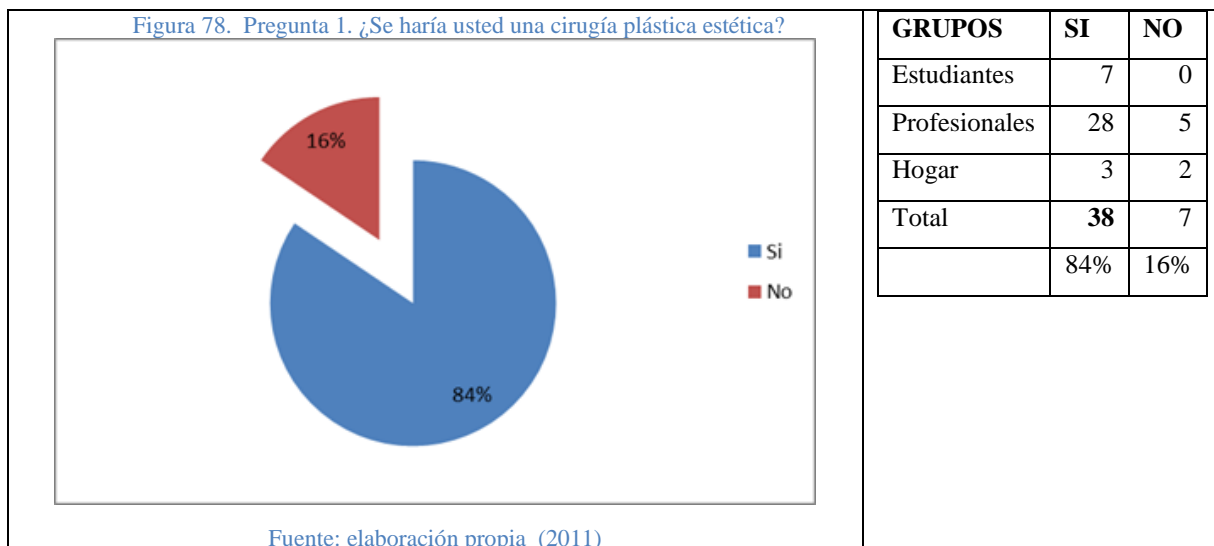
La encuesta fue aplicada a cuarenta y cinco (45) personas teniendo en cuenta grupos poblacionales como: estudiantes, profesionales y hogar (Anexo VIII).

Tabla 45. Población encuestada No. 1

GRUPOS	SEXO		PROFESIÓN	NÚMERO
	Femenino	Masculino		
Estudiantes	5	2	universitarios	7
Profesionales	23	10	Abogados (4), ingenieros(7), esteticistas (10), administradores de empresas (4), contadores (3), profesores (5)	33
Hogar	5	0		5
TOTAL	33	12		

Fuente: elaboración propia (2011)

Pregunta 1. ¿Se haría usted una cirugía plástica estética?



El 84% de las personas encuestadas estarían dispuestas a realizarse algún tipo de procedimiento estético, mientras el 16% no.

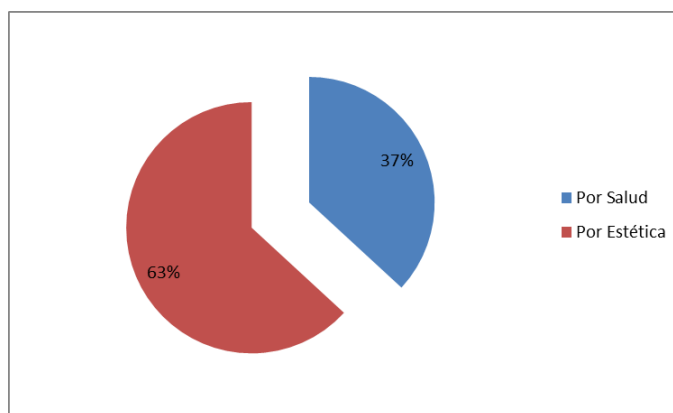
Pregunta 2. ¿Por qué se haría una cirugía plástica estética?

Tabla 46. Pregunta 2 ¿Por qué se haría una cirugía plástica estética?

GRUPOS	SEXO		POR SALUD	POR ESTÉTICA
	Femenino	Masculino		
Estudiantes	5	2	3	4
Profesionales	21	7	10	18
Hogar	3	0	1	2
Total	29	9	14	24

Fuente: elaboración propia (2011)

Figura 79. Pregunta 2 ¿Por qué se haría una cirugía plástica estética?



Fuente: elaboración propia (2011)

De las 38 personas que estarían dispuestas a realizarse una cirugía plástica, el 63% lo haría por motivos de estética, mientras el 37% lo haría por motivos de salud.

Pregunta 3. Si la cirugía es por estética, ¿cuál de estas se haría?

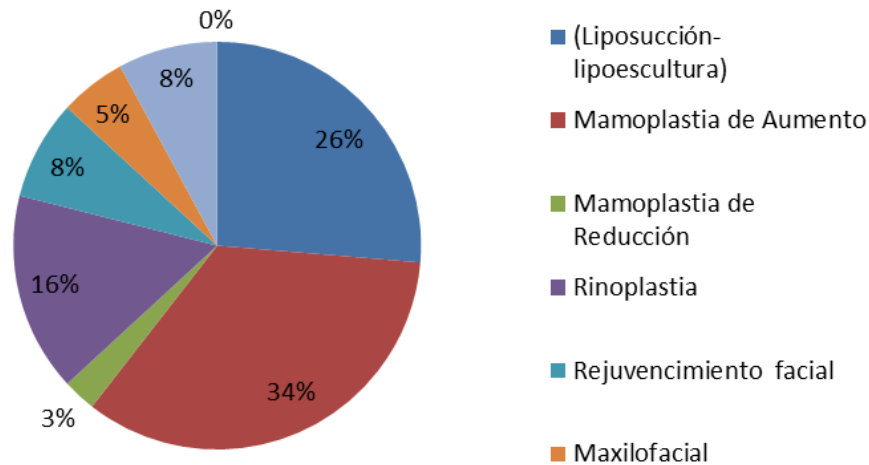
Tabla 47. Pregunta 3 ¿Si la cirugía es por estética, ¿cuál de estas se haría?

GRUPOS	SEXO		Obesidad (Liposucción-lipoescultura)	Mamoplastía		Rinoplastia	Ritidoplastia	Maxilofacial	Gluteoplastia	implante de cabello
	F	M		Aumento	Reducción					
Estudiantes	5	2	2	2	0	2	0	0	1	0
Profesionales	21	7	7	10	1	4	2	2	2	0
Hogar	3	0	1	1	0	0	1	0	0	0
	29	9	10	13	1	6	3	2	3	0

Fuente: elaboración propia (2011)

De las 38 personas que se harían la cirugía plástica, el aumento de senos fue la de mayor aceptación con un 34%, seguida por la de liposucción o lipoescultura y rinoplastia (Figura 80).

Figura 80. Pregunta 3. Si la cirugía plástica es por estética ¿cuál de estas escogería?



Fuente: elaboración propia (2011)

Pregunta 4. ¿Cuáles criterios tendría en cuenta para escoger el cirujano plástico?

Tabla 48. Pregunta 4 ¿Cuáles criterios tendría en cuenta para escoger el cirujano plástico?

GRUPOS	TITULO		
	PROFESIONAL	EXPERIENCIA	COSTOS
Estudiantes	3	3	1
Profesionales	28	28	14
Hogar	3	3	3

Fuente: elaboración propia

Pregunta 5. Al escoger la cirugía plástica ¿en qué ciudad de Colombia se la realizaría?

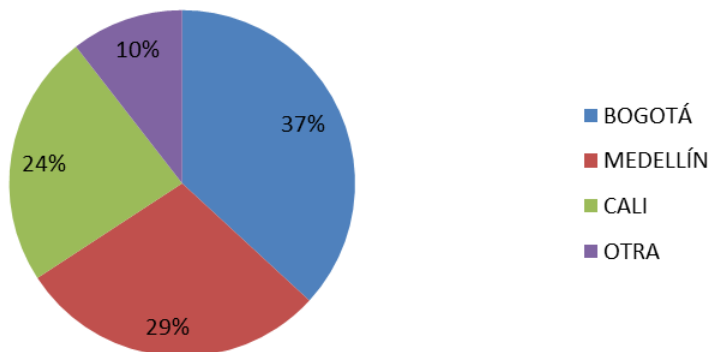
Tabla 49. Pregunta 5 Al escoger la cirugía plástica ¿en qué ciudad de Colombia se la realizaría?

Grupos	Bogotá	Medellín	Cali	Otra
Estudiantes	1	3	4	0
Profesionales	10	8	5	4
Hogar	3	0	0	0
TOTAL	14	11	9	4
Porcentaje	37%	29%	24%	10%

Fuente: elaboración propia

De las 38 personas el 37% coincide en que se realizaría la cirugía plástica en Bogotá, seguida de Medellín con el 29% y Cali con el 24% (Figura 81).

Figura 81. Pregunta 5 Al escoger la cirugía Plástica ¿en qué ciudad de Colombia se la realizaría?



Fuente: elaboración propia (2011)

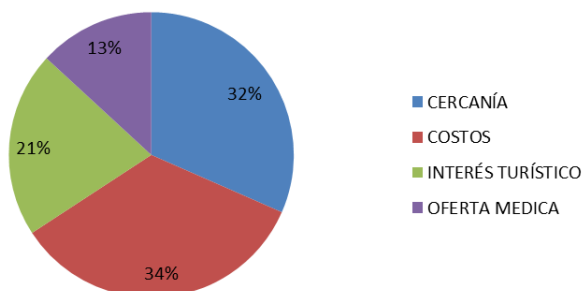
Pregunta 6. ¿Por qué escogería esa ciudad?

Tabla 50. Pregunta 6 ¿Por qué escogería esta ciudad?

GRUPOS	CERCANÍA	COSTOS	INTERÉS TURÍSTICO	OFERTA MEDICA
Estudiantes	1	3	3	0
Profesionales	8	10	5	5
Hogar	3	0	0	0
	12	13	8	5
	32%	34%	21%	13%

Fuente: elaboración propia (2011)

Figura 82. Pregunta 6 ¿Por qué escogería esa ciudad?



Fuente: elaboración propia (2011)

Los resultados de la encuesta No. 1 se evidencian que la mayoría de las personas en Bogotá están dispuestas a realizarse alguna cirugía plástica estética.

Los resultados también muestran las expectativas de uso ligadas al valor de adquisición del servicio, en el porcentaje se logró ver: el 90% de los encuestados prefieren adquirir el servicio por la acreditación profesional, la experiencia, sin importar el costo, frente a un 10%, que prefiere buscar economía. *“La calidad de los servicios constituye uno de los factores que inciden fuertemente en la competitividad del mercado de un destino, porque se tiene que realizar un esfuerzo permanente con el fin de poder mantener estándares satisfactorios en ese campo”* (Acerenza, 2004, pág. 20).

b) Encuesta No. 2

Partiendo de los resultados de la encuesta realizada en el año 2011, se desarrolló una nueva en el 2015, se aplicaron 184 muestras en la ciudad de Bogotá (Anexo IX).

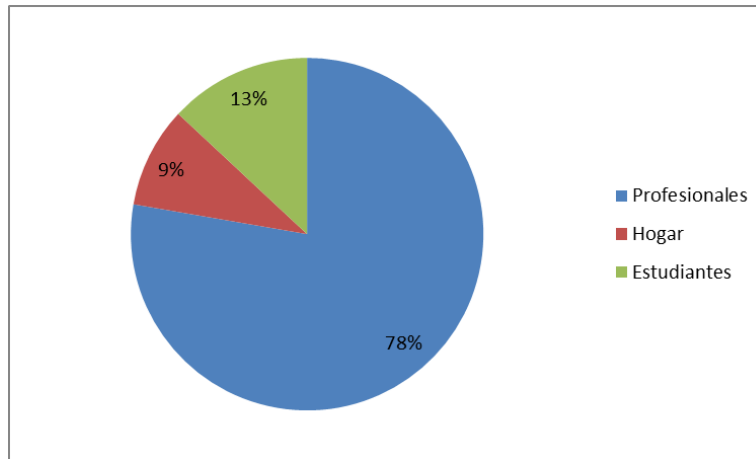
Tabla 51. Muestra de personas encuestadas

GRUPOS	SEXO		PROFESIÓN	NÚMERO
	Femenino	Masculino		
Estudiantes	19	5		24 (13%)
Profesionales	102	41	Ingenieros – bacteriólogos -	143 (78%)
Hogar	17	0		17 (9%)
TOTAL	138	46		184 (100%)

Fuente: elaboración propia (2015)

El 78% de los encuestados son profesionales, el 13% de la población entrevistada son estudiantes y el 9% corresponde a pensionados o amas de casa (Figura 83).

Figura 83. Relación de grupos que participaron en la encuesta No. 2

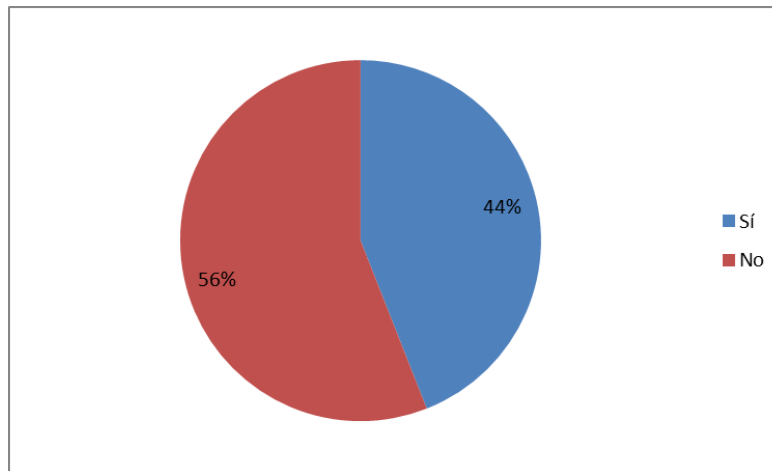


Fuente: elaboración Propia (2015)

Pregunta 1. ¿Se haría usted una cirugía plástica estética?

El 44% «81 personas» de los encuestados demostró tener interés por practicarse una cirugía plástica, mientras el 56% «103 personas» de las personas indagadas no les interesa (Figura 84).

Figura 84. Pregunta 1 ¿Se haría usted una cirugía plástica estética?

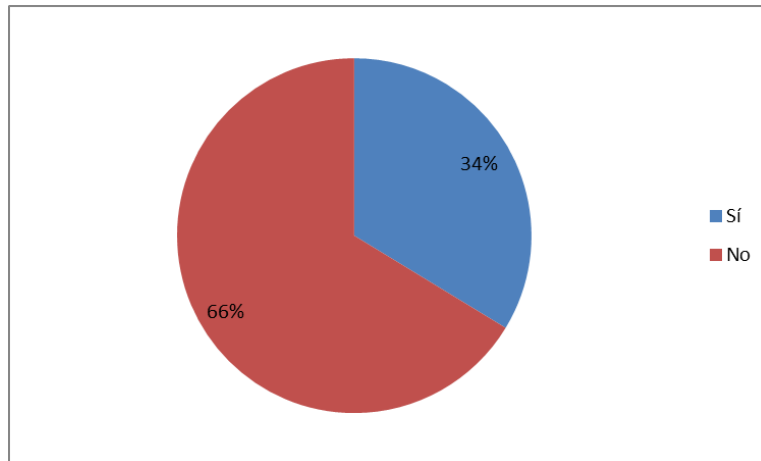


Fuente: elaboración Propia (2015)

Pregunta 2. ¿Alguien de su familia se ha practicado una cirugía plástica?

Del ciento por ciento, (184) de las personas encuestadas, el 34% tienen un familiar con alguna cirugía plástica y el 66% no tienen ningún familiar que se haya practicado una cirugía plástica (Figura 85).

Figura 85. Pregunta 2 ¿Alguien de su familia se ha practicado una cirugía plástica?



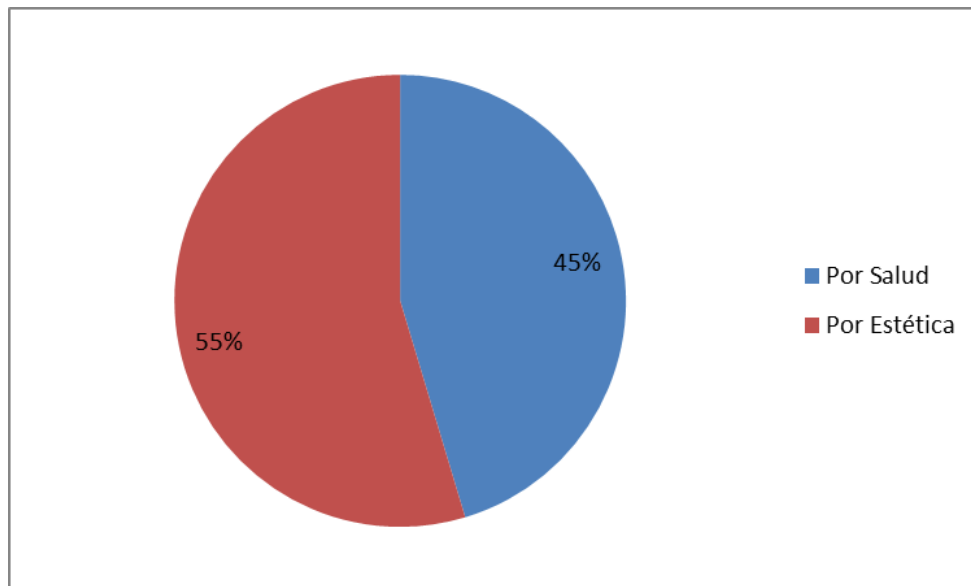
Fuente: elaboración propia (2015)

Las preguntas 3, 4, 5, 6 y 7 fueron contestadas por las personas que mostraron interés de hacerse una cirugía plástica. Los encuestados en total fueron 81 personas.

Pregunta 3. ¿Por qué se haría una cirugía plástica?

De 81 personas que estarían dispuestas a realizarse una cirugía plástica el 55% manifestó que el motivo sería realizado por salud y el 45% por estética (Figura 86).

Figura 86. Pregunta 3 ¿Por qué se haría una cirugía plástica estética?

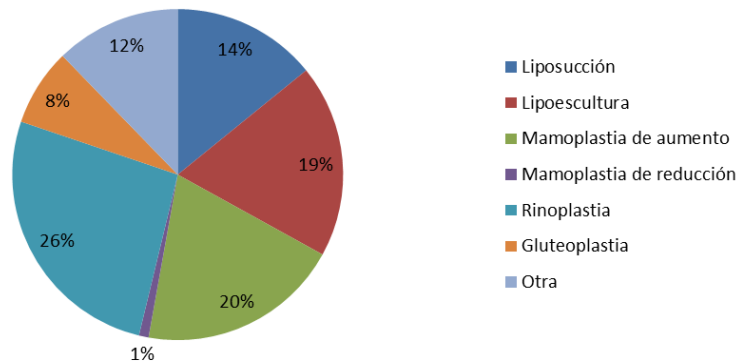


Fuente: Elaboración propia (2015)

Pregunta 4. ¿Cuál de estas cirugías se haría?

La pregunta se refirió sobre las cirugías plásticas estéticas más frecuentes. La respuesta más repetitiva fue por parte de los encuestados, la rinoplastia (26%); seguida por la mamoplastia de aumento (20%); la lipoescultura (19%); liposucción (14%); gluteoplastia (8%) y mamoplastia de reducción (1%). Un 12% de los encuestados prefiere hacerse otro tipo de cirugía plástica estética (Figura 87).

Figura 87. Pregunta 4 ¿Cuál de estas cirugías se haría?

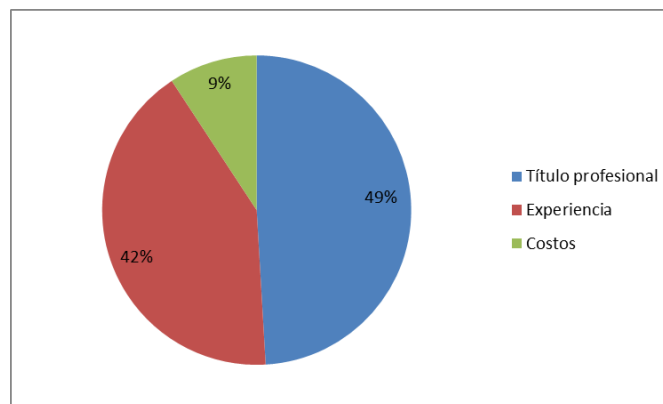


Fuente: elaboración propia (2015)

Pregunta 5. ¿Cuáles criterios tendría para escoger el cirujano plástico?

Según los encuestados el 49% le parece que el criterio más importante al seleccionar un cirujano plástico es su título profesional, seguido de la experiencia con un 42% y por último los costos con un 9% (Figura 88).

Figura 88. Pregunta 5 ¿Cuáles criterios tendría para escoger el cirujano plástico?

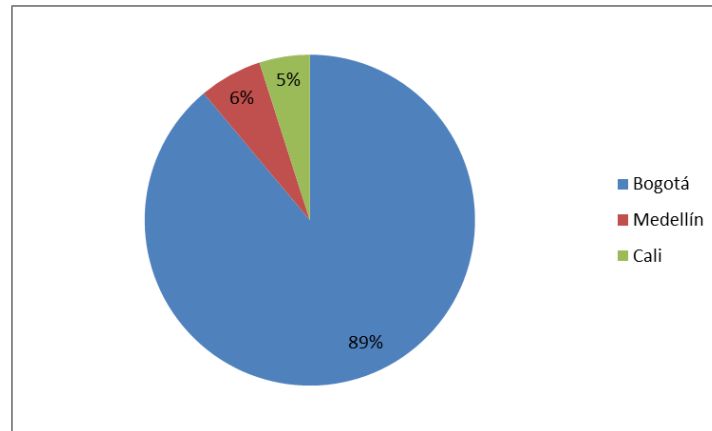


Fuente: elaboración propia (2015)

Pregunta 6. ¿Al escoger una cirugía plástica, en cuál de estas ciudades se la realizaría?

El 89% de las personas interesadas en realizarse una cirugía plástica estética mostraron su interés por practicárselas en la ciudad de Bogotá, el 6% en la ciudad de Medellín y el 5% en la ciudad de Cali (Figura 89).

Figura 89. Pregunta 6 Al escoger una cirugía plástica, ¿en cuál de estas ciudades se la realizaría?

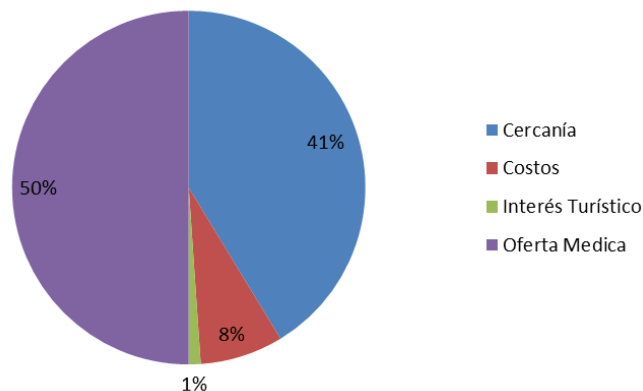


Fuente: elaboración propia (2015)

Pregunta 7. ¿Por qué escogería esta ciudad?

El principal criterio para seleccionar la ciudad: fue la oferta médica 50%, seguido de la cercanía 41%, costo 8% y finalmente interés turístico 1%, evidenciando que las personas residentes en Bogotá poco les interesa el Turismo Médico (Figura 90).

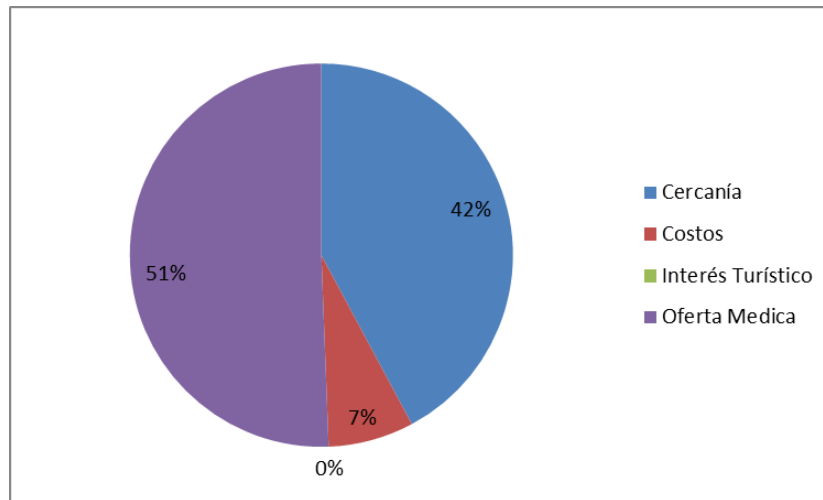
Figura 90. Pregunta 7 ¿Por qué escogería esta ciudad?



Fuente: elaboración propia (2015)

De las personas que escogerían la ciudad de Bogotá para realizarse una cirugía plástica estética el 51% de ellas prefiere esta, por contar con una importante oferta médica, mientras el 42% y el 7%, ninguno de los entrevistados mostro interés por el turismo debido a los costos (Figura 91).

Figura 91. Personas interesadas en realizarse una cirugía plástica en la ciudad de Bogotá



Fuente: elaboración propia (2015)

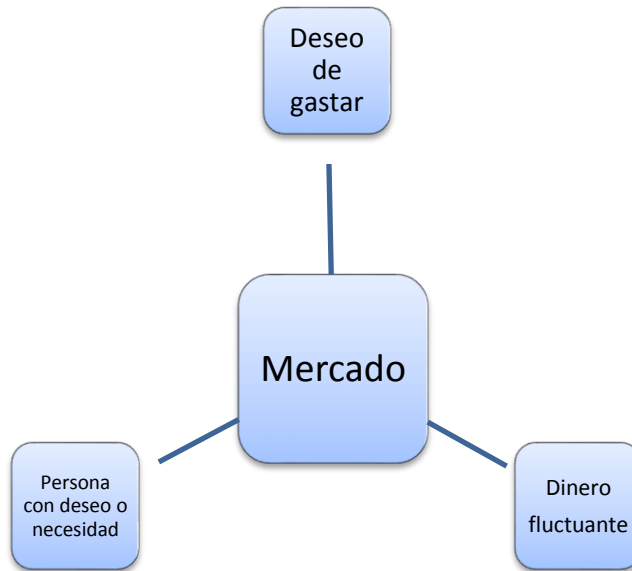
El análisis de las encuestas indica; al relacionar el turismo y la realización de cirugías plásticas con residentes en Bogotá, no es de interés, ya que estas personas viven en la ciudad, contando con un lugar de residencia y en cualquier momento se pueden realizar el procedimiento estético sin que esto implique adquirir un paquete turístico que lo incluya.

6.6. Identificación y modelos del mercado del Turismo de Salud en Bogotá, Medellín y Cali.

Cuando un turista escoge un destino decide entre varias opciones. En esa decisión se consideran diferentes aspectos, uno de ellos es la percepción que el turista tiene, “*se entiende por percepción, al proceso mediante el cual el turista selecciona, organiza e interpreta la información que recibe de los destinos, y que le permite formarse una imagen mental de ellos*” (Acerenza, 2004, pág. 11).

La definición de la palabra mercado es tan amplia que hay muchas diferencias en sus conceptos, en una forma práctica el mercado está compuesto por tres elementos (Figura 92).

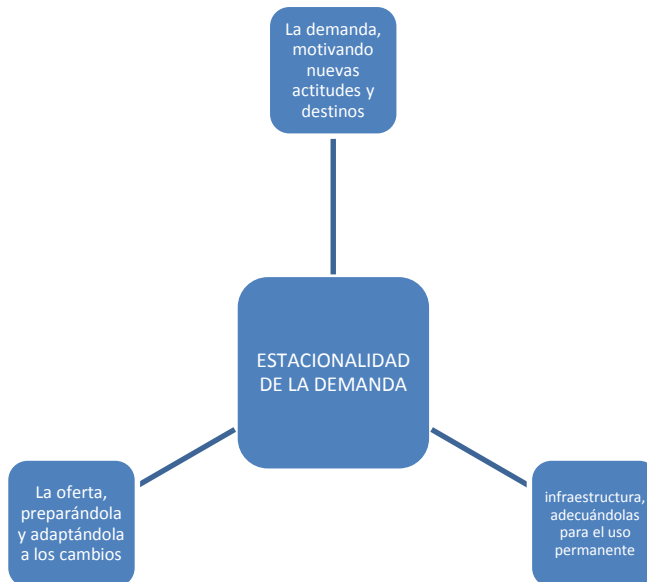
Figura 92. Elementos que componen el mercado



Fuente: elaboración propia (2015)

La estacionalidad de la demanda tiene tres dimensiones diferentes, en las que se debe actuar de manera conjunta: (Meyer Krumholz, 2002, pág. 41) (Figura 93).

Figura 93. Dimensiones de la estacionalidad de la demanda



Fuente: Meyer Krumholz, 2012, pág. 41, adaptación propia

Toda compra debe definir cuál es el mercado meta que se quiere alcanzar. En el caso específico del modelo de Turismo Médico – Medicina Estética, se pretende establecer cuál es la mayor demanda en los servicios ofrecidos, además observar y buscar información sobre el comportamiento de los clientes en las ferias de exposición y grandes eventos como: la Feria de Salud y Belleza que se realiza en Corferias en la ciudad de Bogotá y en las otras ciudades objeto de estudio como lo es Medellín y Cali.

La necesidad de satisfacer una expectativa o demanda permite definir el mercado meta, la distribución geográfica de las ciudades seleccionadas para ofrecer los paquetes, *“el análisis espacial es un elemento fundamental de la geografía. Este análisis implica el desarrollo de destrezas de pensamiento espacial, es decir, contar con la habilidad de comprender y contextualizar las distribuciones y variaciones que existen en nuestro entorno”* (Sánchez Ayala, 2012, págs. 12-13). Para este caso, las ciudades seleccionadas, Bogotá, Cali y Medellín, donde se ofrecen paquetes de servicios que incluyen: transporte, alojamiento, procedimiento quirúrgico, pre y post operatorio y el plan turístico. *“El desarrollo de este análisis espacial se fundamenta necesariamente en el conocimiento y dominio de ciertos elementos geográficos esenciales para entender nuestros alrededores y, por consiguiente, las variaciones y distribuciones que se observan en el espacio”* (Sánchez Ayala, 2012, pág. 13).

La localización de las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali influye en la decisión de las personas en practicarse una cirugía plástica estética, además indica la ubicación de lugares, personas y cosas que ocupan el espacio, el estudio geográfico del espacio urbano es un campo complejo y multidisciplinario, lleno de eventos y fenómenos. *“La percepción que el turista tenga sobre un determinado lugar, puede influir fuertemente en la atraktividad de éste como destino turístico, percepción que puede ser influida, a su vez, por múltiples factores”* (Acerenza, 2004, pág. 12).

Conocer la localización permite el desplazamiento de forma eficiente. *“El análisis de ubicación trata de cuantificar la distribución, las interrelaciones, los patrones y los procesos de causalidad espacial de las variables geográficas”* (Butler, 2012, pág. 26). En la actualidad la

movilidad humana se desarrolla con facilidad debido a los diferentes desarrollos tecnológicos de transporte y comunicación.

Miguel Ángel Acerenza, (2004) refiere: *“En los campos de los viajes y el turismo, la percepción es algo realmente complejo, por cuanto se ve influida por muchos factores. Según sus características, estos factores pueden agruparse en dos categorías: los denominados factores de estímulo y los factores de carácter personal”* (pág. 13).

6.7. Identificación y análisis de la oferta de las Cirugías Plásticas Estéticas en Bogotá, Medellín y Cali

En la primera etapa correspondiente a la identificación de las diferentes clínicas fueron seleccionadas las más representativas de las tres ciudades. Luego se visitaron con la intención de depurar y limitar el análisis, por su reconocimiento, instalaciones, atención y ubicación geográfica.

En la actualidad las secretarías de Salud están adelantando diversas acciones encaminadas a garantizar el buen funcionamiento de las clínicas que ofrecen los diferentes procedimientos de la presente investigación.

6.7.1. Bogotá

La ubicación de las clínicas seleccionadas y pre-seleccionadas coincide con uno de los sectores más exclusivos de la ciudad, en el norte en las localidades de Chapinero y Usaquén, barrios Country, Chicó y Santa Bibiana. Entre sus características se encuentra la infraestructura, el transporte y los equipamientos urbanos (Figura 94).

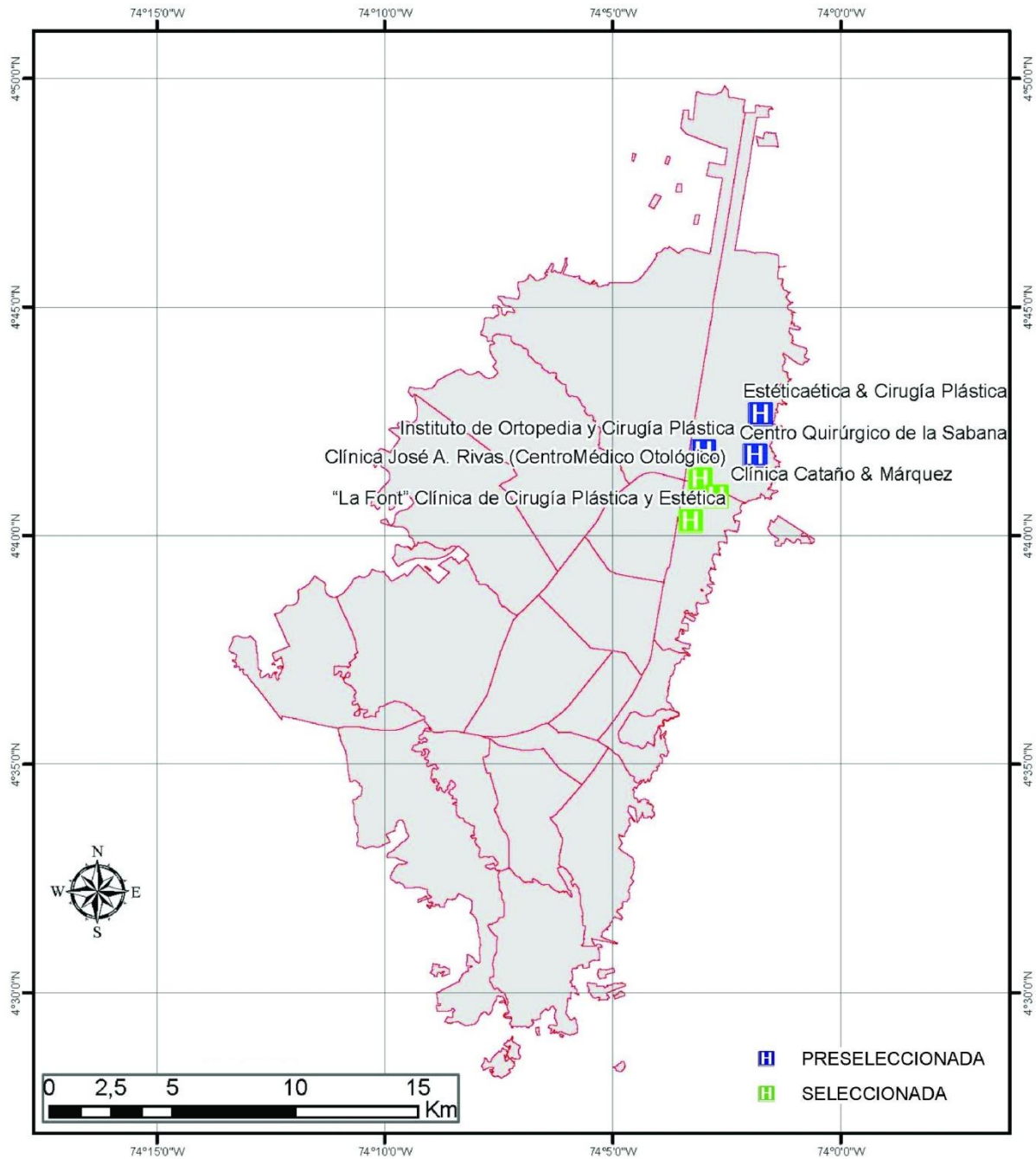
Por temas relacionados con la tranquilidad de los pacientes el sector comprendido por estas clínicas esta distante de la zona industrial.


Existe una amenaza de inundación por desbordamiento baja debido a que la red de desagües presenta deficiencia cuando caen aguaceros prolongados, desbordándose el sistema ocasionando encharcamiento e inundación en las vías.

En el sector donde se encuentran las clínicas no se presentan las siguientes amenazas de origen natural; remoción en masa, incendios forestales y erupción volcánica.

De acuerdo al mapa de microzonificación sísmica la zona geológica en donde se encuentran las clínicas seleccionadas corresponde a depósitos fluvio lacustres (suelos de muy baja a media capacidad y muy compresibles). La NSR-10 (Norma de Sismo Resistencia) refiere que Bogotá se encuentra en una zona de amenaza sísmica intermedia, para lo cual establece unos requisitos generales de diseño y construcción sismo resistente para las nuevas edificaciones y reforzamiento de las existentes. Toda edificación en Colombia debe cumplir con las directrices de la NSR_10.

Figura 94. Mapa de las clínicas pre-seleccionadas y seleccionadas en Bogotá





**UNIVERSIDAD
DE SALAMANCA**

UBICACIÓN CLÍNICAS SELECCIONADAS Y PRESELECCIONADAS EN BOGOTÁ

MODELO DE TURISMO EN EL MEDIO URBANO.
TURISMO MÉDICO, UNA ALTERNATIVA SOSTENIBLE EN COLOMBIA.

María del Socorro Zambrano Arcos

2017

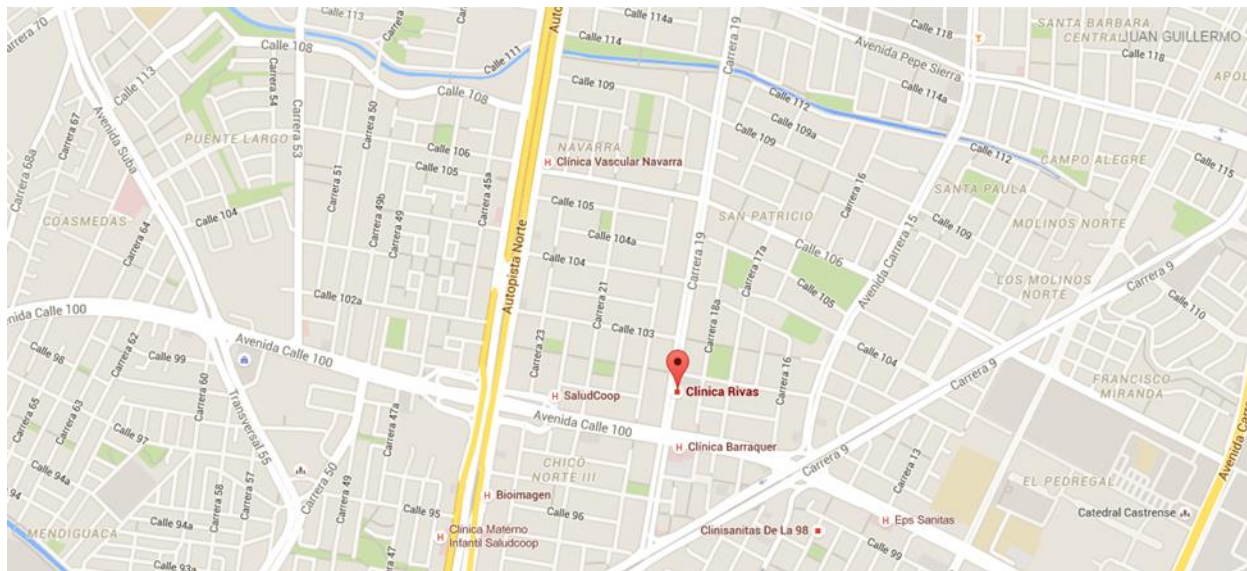
Fuente: elaboración propia (2017)

a) Clínica José A. Rivas

Ubicación: Avenida 19 No. 100-88 (barrio Santa Bibiana)

Institución especializada en la prestación de servicios de salud en otorrinolaringología y cirugía plástica estética. En su quehacer la Clínica promueve los siguientes valores: calidad, honestidad, respeto, responsabilidad, compromiso y solidaridad.

Figura 95. Ubicación Clínica José A. Rivas



Fuente: Google Map (2015)

La clínica tiene importancia a nivel histórico por ser los pioneros en el implante coclear en el país y en Latinoamérica. (Anexo X)

Tabla 52. Precios de las cirugías plásticas estéticas en la Clínica José A. Rivas

Procedimiento estético	Valor
Blefaroplastia	4.700.000
Gluteoplastia	9.400.000
Liposucción	4.700.000
Mamoplastia de aumento	4.800.000
Rinoplastia	4.500.000

Fuente: Clínica José A. Rivas (2015)

Figura 96. Clínica Rivas



Fuente: elaboración propia (2015)

Figura 97. Clínica Rivas



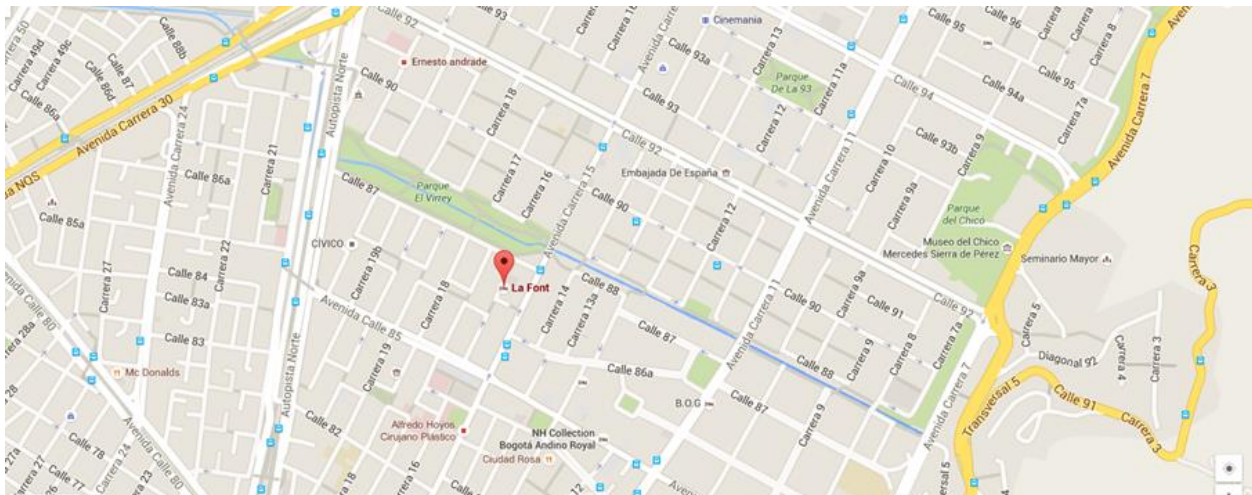
Fuente: elaboración propia (2015)

b) “La Font” Clínica de Cirugía Plástica y Estética

Carrera 16 No. 86ª-32 (Antiguo Country)

Se encuentra a pocos metros de uno de los principales parques lineales de Bogotá “El Virrey”. La clínica es reconocida internacionalmente por su calidad y atención de servicio, ha sido acreedora de premios internacionales.

Figura 98. Ubicación Clínica La Font



Fuente: Google Map (2015)

En el 2005 le fue otorgada la certificación de calidad ISO 9001 del ICONTEC (Colombia) y de IQNET (internacional) siendo la primera Clínica de Cirugía Plástica Estética en Colombia en recibirla, en la actualidad la tiene vigente.

Tabla 53. Precio de las cirugías plásticas Clínica de Cirugías Plásticas y Estéticas “La Font”

Procedimiento estético	Valor
Blefaroplastia	5.100.000
Gluteoplastia	9.600.000
Liposucción	4.900.000
Mamoplastia de aumento	5.100.000
Rinoplastia	4.800.000

Fuente: La Font “Clínica de Cirugía Plástica y Estética (2015)

Las personas provenientes del exterior que se realizan la cirugía plástica estética, tienen alojamiento en sus instalaciones en el Hotel La Font Boutique, ubicado en el quinto piso de la edificación. *“En la FONT hemos conformado un grupo profesional médico científico, con experiencia y reconocimiento internacional de más de 35 años, realizando tratamientos estéticos quirúrgicos, a más de 25.000 personas que nos visitan de Europa, Estados Unidos, Norte y Sudamérica.”* (La Font, 2015)

Figura 99. Clínica La Font



Fuente: <http://www.lafont.com.co/>

Figura 100. Clínica La Font



Fuente: elaboración propia de fotografía (2015)

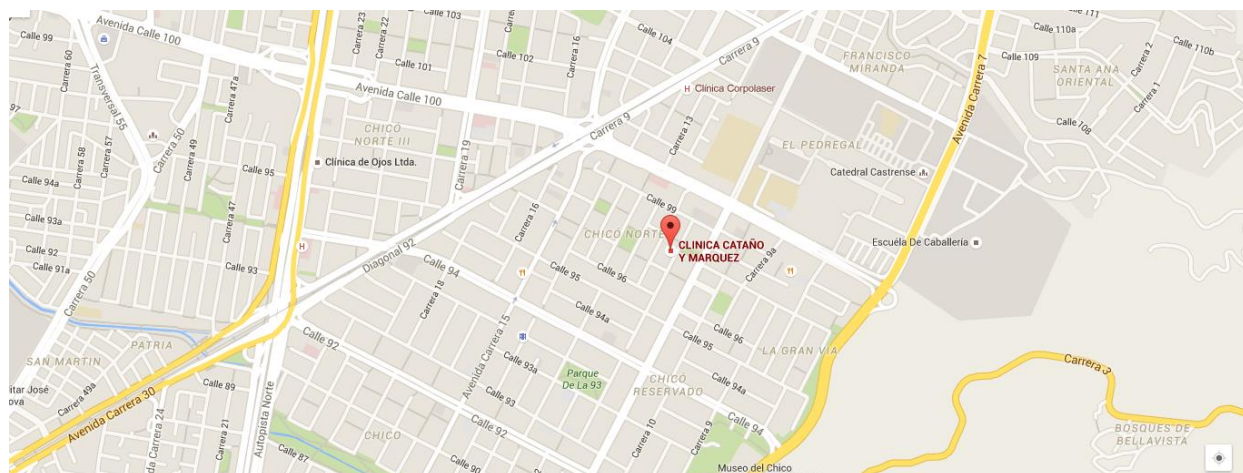
Al hotel de la Clínica el promedio de pacientes extranjeros que llegan, es de aproximadamente un 40%, la mayoría de Estados Unidos y el Caribe (Anexo XI).

Página 206

Carrera 11^a No. 97-55 (Chicó Norte II Sector)

La clínica tiene 16 años de experiencia y ha practicado más de 20.000 cirugías plásticas estéticas, *“hemos impactado en el mercado de la salud y la belleza con tendencias y servicios al cliente, dando lo mejor de nosotros; esto nos permite brindar tratamientos responsables en Cirugía Plástica...”*. La Clínica cuenta con técnicas de vanguardia, cómodas instalaciones que incluyen salas de cirugía y recuperación con equipos de última tecnología.

Figura 101. Ubicación Clínica Cataño & Márquez



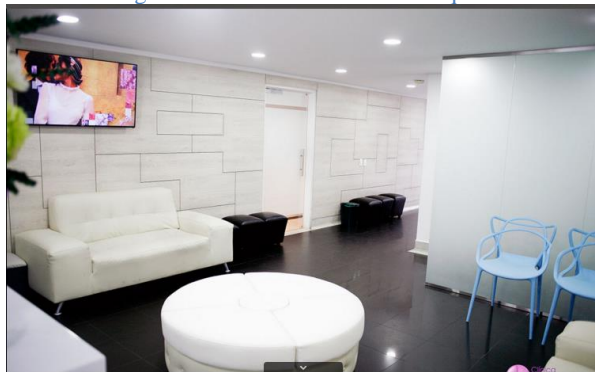
Fuente: Google Map (2015)

Tabla 54. Precios de las cirugías plásticas estéticas en la Clínica Cataño & Márquez

Procedimiento estético	Valor
Blefaroplastia	5.000.000
Gluteoplastia	9.500.000
Liposucción	4.800.000
Mamoplastia de aumento	4.940.000
Rinoplastia	4.660.000

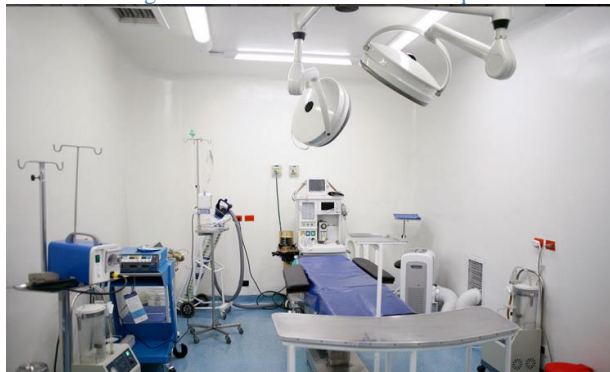
Fuente: Clínica Cataño & Márquez (2015)

Figura 102. Clínica Cataño & Márquez



Fuente: Cataño & Márquez (2015)

Figura 103. Clínica Cataño & Márquez



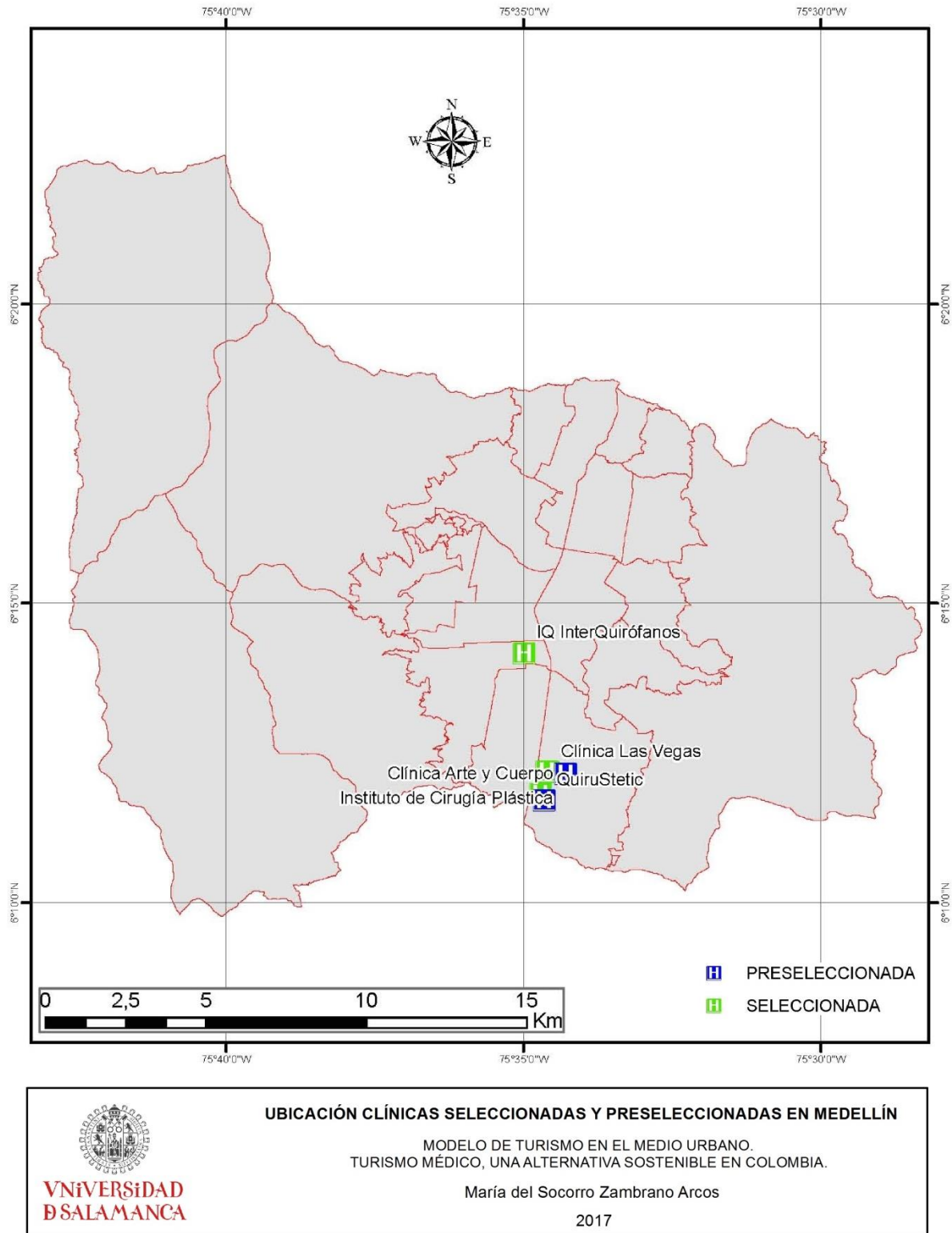
Fuente: Cataño & Márquez (2015)

6.7.2. Medellín

Las clínicas seleccionadas en el presente estudio se encuentran en el sur de la ciudad, en sectores residenciales de fácil acceso dentro del área urbana, facilitando la tranquilidad, descanso y rápida recuperación de los pacientes (Figura 104).

La NSR-10 (Norma de Sismo Resistencia) refiere que Medellín se encuentra en una zona de amenaza sísmica intermedia.

Figura 104. Clínicas seleccionadas de la ciudad de Medellín



Fuente: elaboración propia (2016)

a) Medellín Clínica Las Vegas

Calle 2 Sur No. 46-55

Las instalaciones de la clínica están ubicadas estratégicamente en una de las zonas geográficas de mayor acceso en la ciudad de Medellín, tiene varias rutas y cercanía a estaciones del metro.

Figura 105. Ubicación Clínica Las Vegas



Fuente: Google Map (2015)

La clínica tiene una oficina exclusiva en donde ofrece un portafolio para los pacientes internacionales y sus acompañantes, con programas especiales durante su estadía en Medellín, por medio de diferentes convenios, se tiene presente el alojamiento, el transporte, casa de cambios, agencias de turismo, paquetes temáticos, entre otros. El paciente encontrará personal bilingüe certificado como: Especialistas para la atención de pacientes internacionales por *The Medical Tourism Association*.

La Clínica Las Vegas ha diseñado unos paquetes quirúrgicos de valor integral en el campo de la Cirugía Plástica y Estética⁴⁰, que pretenden ajustarse a las condiciones del mercado, con el fin de que los pacientes y los especialistas encuentren altos beneficios en esta propuesta. Durante el 2016 la facturación por pacientes internacionales fue alrededor de mil millones de pesos, proveniente de la atención de los 1.200 pacientes internacionales atendidos en ese año (ANDI, 2017, pág. 112).

⁴⁰ Otros servicios que presta la clínica en relación al turismo medico son: Ortopedia, Cirugía Cardiovascular y chequeo ejecutivo.

Figura 106. Clínica Las Vegas



Fuente: elaboración propia (2015)

Figura 107. Clínica Las Vegas



Fuente: elaboración propia (2015)

Los paquetes quirúrgicos incluyen todos los componentes, excepto las prótesis y los valores de los honorarios médicos, los cuales establecen los especialistas autónomamente con sus pacientes. También se incluyen las condiciones que definen la cirugía para considerarla de valor integral.

Tabla 55. Precios de las cirugías plásticas estéticas para pacientes internacionales Clínica las Vegas

Procedimiento estético	Valor
Blefaroplastia	5.000.000
Gluteoplastia	9.500.000
Liposucción - Abdominoplastia	3.450 – 4.200 USD
Mamoplastia de aumento	3.000 – 3.650 USD
Rinoplastia	1.900 – 2.400 USD

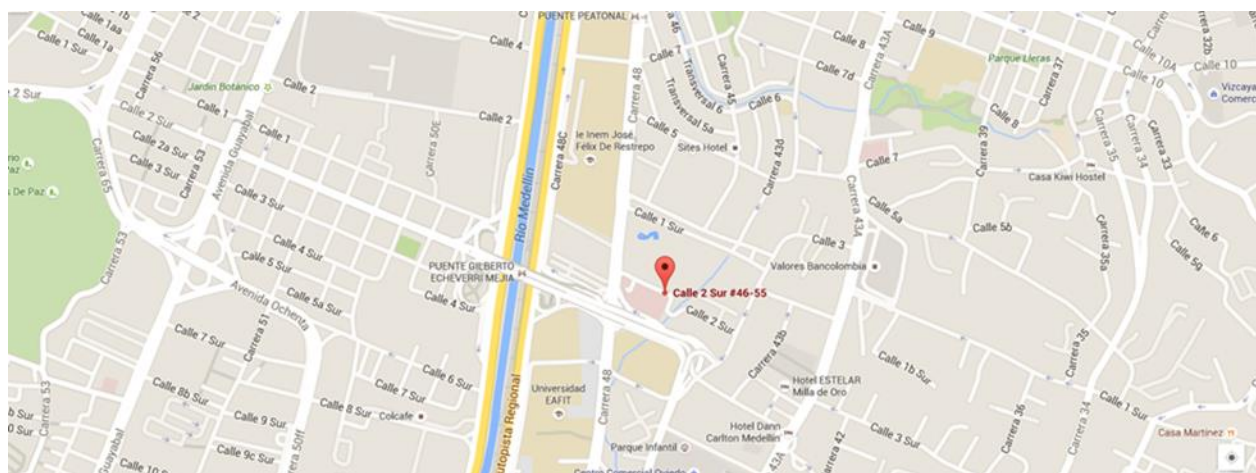
Fuente: Broucher Clínica Las Vegas e información por cotización (2015)

b) Matiz Salud y Belleza

Calle 2 Sur No. 46-55 Clínica Las Vegas – Fase I consultorio 325

Fundada en 1997 por un grupo de profesionales de la salud, Matiz realiza tratamientos faciales, corporales y cirugías plásticas, los procedimientos quirúrgicos son practicados en la Clínica Las Vegas, con equipos de alta tecnología (Anexo XII).

Figura 108. Ubicación Matiz Salud y Belleza



Fuente: Google Map (2015)

Figura 109. Clínica Las Vegas - Matiz Salud y Belleza



Fuente: elaboración propia (2015)

Figura 110. Matiz Salud y Belleza



Fuente: Matiz Salud y Belleza

Tabla 56. Cirugías Plásticas en Matiz Salud y Belleza

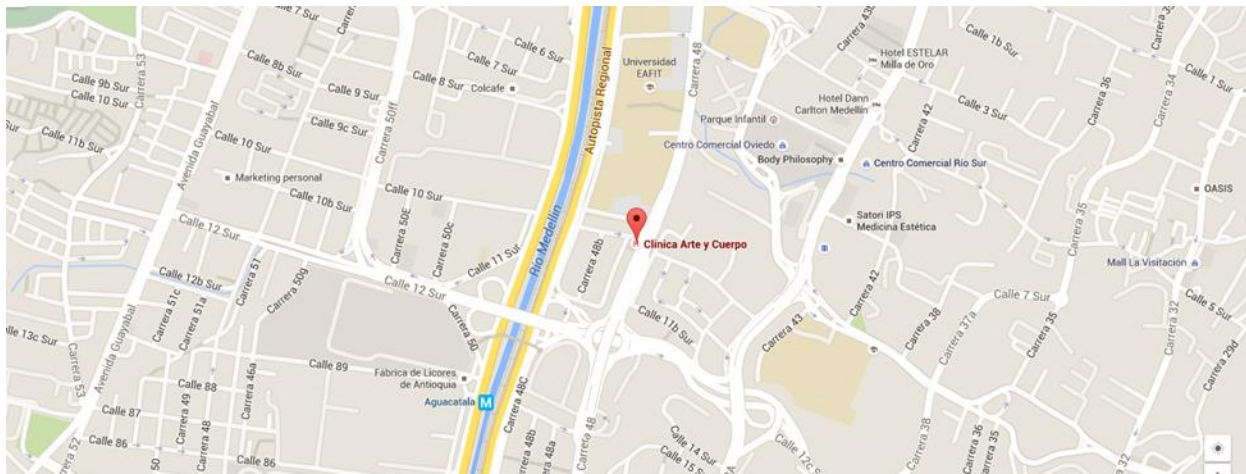
Procedimiento estético	Valor
Blefaroplastia	4.900.000
Gluteoplastia	9.600.000
Liposucción	4.000.000
Mamoplastia de aumento	4.600.000
Rinoplastia	4.300.000

Fuente: Información levantada por cotizaciones (2015)

c) Clínica Arte y Cuerpo
Calle 10 Sur No. 48 -7

La clínica empezó a partir del 2011, fundada por seis socios, cinco de ellos cirujanos plásticos y un otorrino, “la Clínica por mes recibe de 5 a 6 pacientes del exterior, de países como Puerto Rico y República Dominicana, los cuales son hospedados en un hogar ubicado en el Poblado o también a través de alquiler de apartamento con enfermeras” (Anexo XIII).

Figura 111. Ubicación Clínica Arte y Cuerpo



Fuente: Google Map (2015)

Figura 112. Clínica Arte y Cuerpo



Fuente: elaboración propia (2015)

Figura 113. Clínica Arte y Cuerpo



Fuente: elaboración propia (2015)

Tabla 57. Cirugías Plásticas en la Clínica Arte y Cuerpo

Procedimiento estético	Valor
Blefaroplastia	5.000.000
Gluteoplastia	9.500.000
Liposucción	3.900.000 – 6.000.000
Mamoplastia de aumento	4.500.000 – 5.500.000 implante Johnson
Rinoplastia	Cirujano 4.200.000 - Otorrino 5.500.000

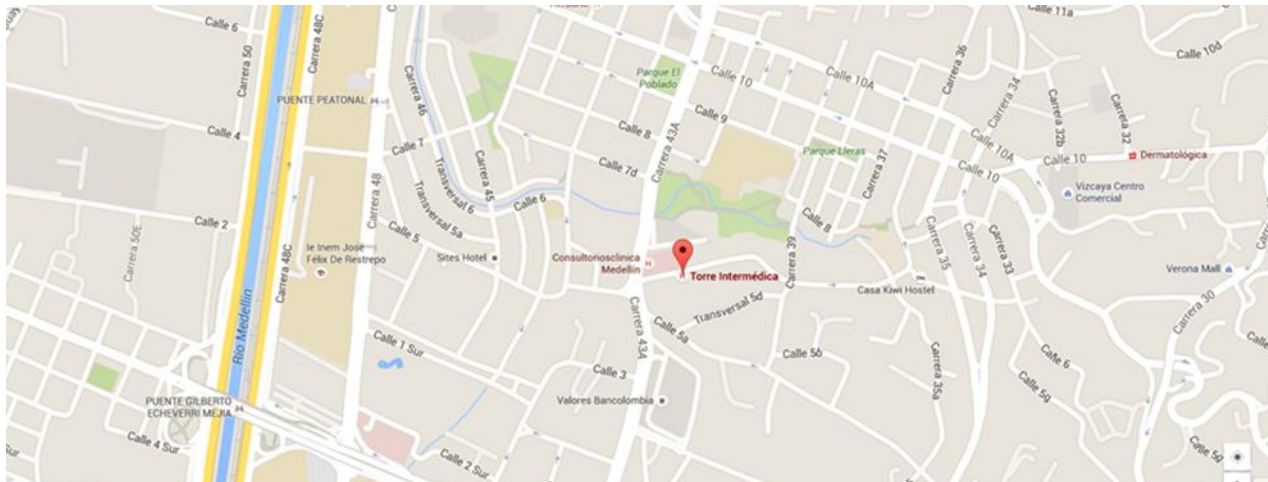
Fuente: Clínica Arte y Cuerpo y cotizaciones (2015)

d) IQ InterQuirófanos

Calle 7 No. 39-197 Torre Intermedica – piso 2 (Barrio El Poblado)

Las cirugías plásticas son realizadas en IQ Interquirófanos, es una reciente clínica de cirugía plástica y estética. Se encuentra ubicada en la zona más exclusiva de El Poblado, los principales hoteles de la ciudad de Medellín se ubican a menos de un kilómetro de distancia.

Figura 114. Ubicación IQ InterQuirófanos



Fuente: Google Map (2015)

Tabla 58. Precios de las cirugías Plásticas IQ Interquirófanos

Procedimiento estético	Valor
Blefaroplastia	5.000.000
Gluteoplastia	9.700.000
Liposucción	4.100.000
Mamoplastia de aumento	4.700.000
Rinoplastia	4.400.000

Fuente: Información verbal (2015)

Figura 115. IQ InterQuirofanos



Fuente: elaboración propia (2015)

Figura 116. IQ InterQuirofanos



Fuente: elaboración propia (2015)

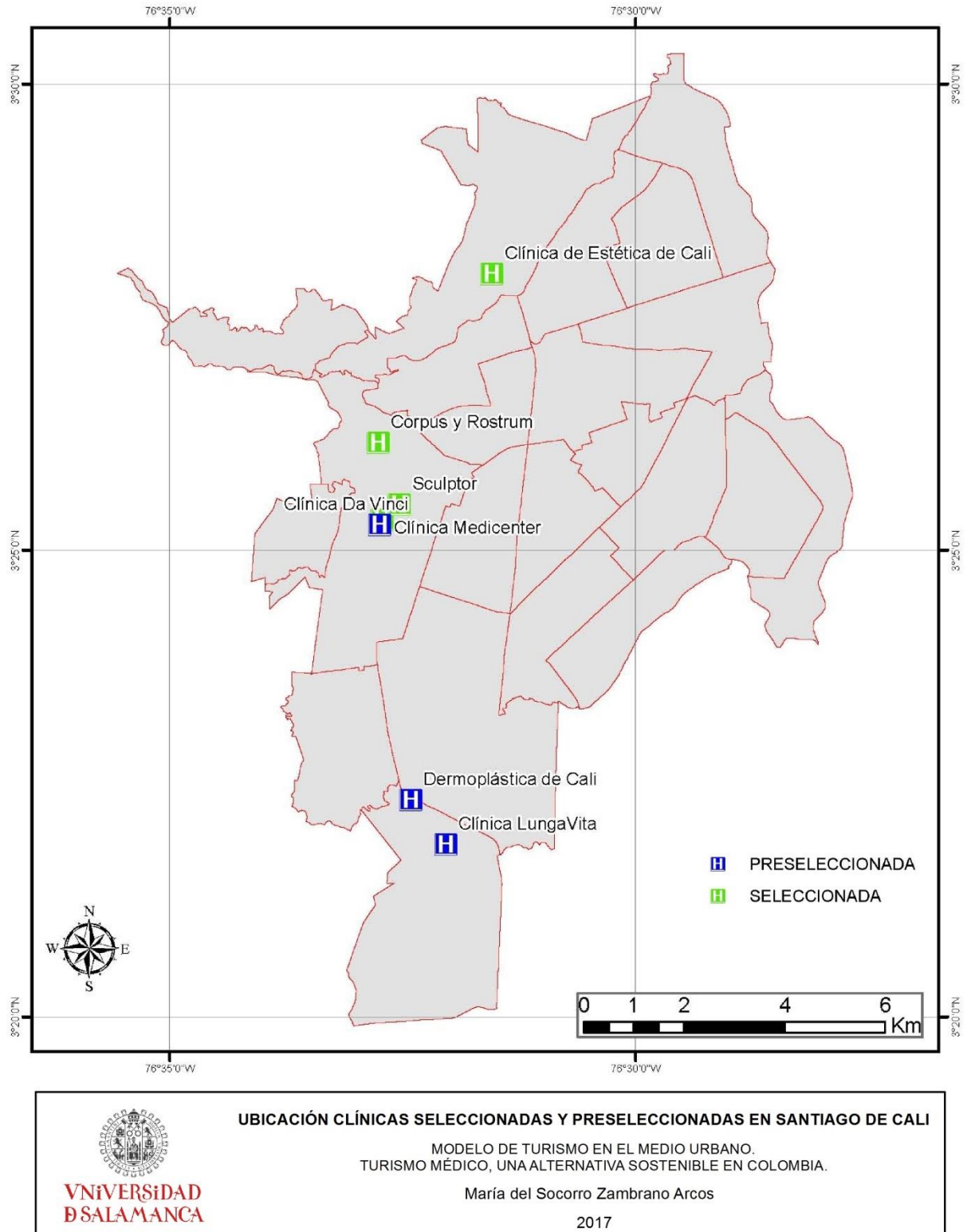
6.7.3. Santiago de Cali

El Plan de Ordenamiento Territorial (POT) de la ciudad de Santiago de Cali del año 2000 (Acuerdo 242 de 2000), estableció consolidar la zona destinada a salud del barrio Tequendama. En el *Documento Técnico de Soporte del POT del 2014* se definieron dos centralidades con usos empresariales de salud y servicios complementarios llamándolas; Del Norte y Ciudad Médica.

La NSR-10 (Norma de Sismo Resistencia) refiere que Cali se encuentra en una zona de amenaza sísmica alta.

En la ciudad de Cali las clínicas se encuentran en el sur, el centro y el norte de la ciudad. Para efectos de presente investigación fueron seleccionadas cuatro (Figura 117).

Figura 117. Clínicas seleccionadas de la ciudad de Cali



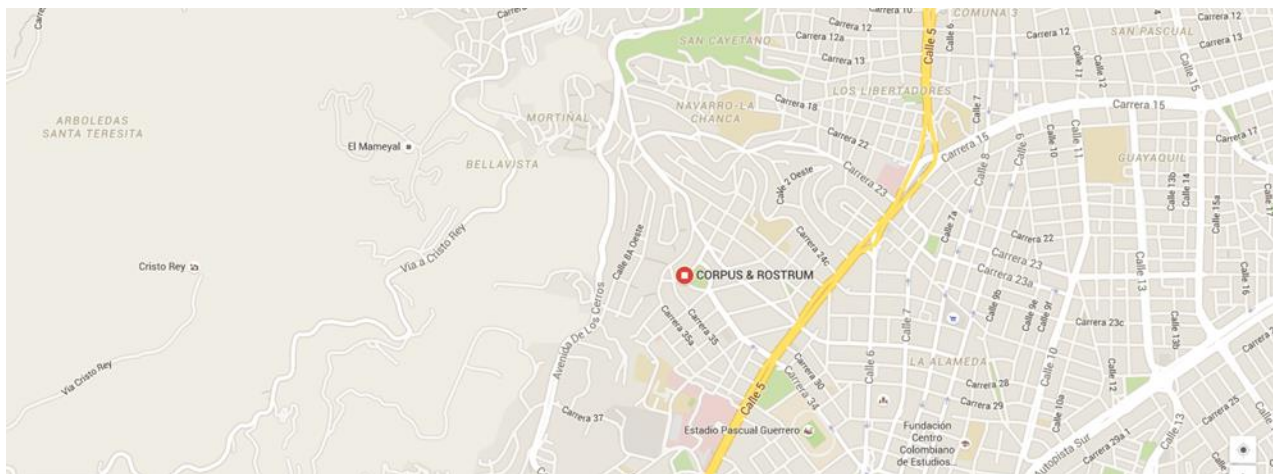
Fuente: elaboración propia (2017)

a) Corpus y Rostrum, Clínica Plástica Láser

Calle 3 Oeste No. 34-96 (Barrio San Fernando)

La clínica es una de las de mayor tradición en Cali, los cirujanos plásticos tienen más de 25 años de experiencia, siendo pionera en cirugías plásticas en la ciudad, en su historia ha realizado más de 65.000 cirugías plásticas estéticas. Ubicada en el Barrio San Fernando. Tiene certificado ICONTEC y además esta clínica promociona sus servicios en Exposhow.

Figura 118. Ubicación Corpus y Rostrum, Clínicas Plástica Láser



Fuente: Google Map (2015)

Sobre la fundación de la clínica, Pilar Peña, Auxiliar de servicio al cliente refiere: “Cuando los médicos decidieron fundar la clínica, no había en Cali clínicas dedicadas a los procedimientos estéticos como tales, se acudía a otras clínicas de la ciudad, como: Valle de Lili, Imbanaco y del Rosario” (Peña, 2015).

Tabla 59. Precios de las Cirugías Plásticas en Corpus y Rostrum, Clínica Plástica Láser

Procedimiento estético	Valor
Blefaroplastia	3.000.000
Gluteoplastia	9.300.000
Liposucción	5.000.000
Mamoplastia de aumento	4.300.000
Rinoplastia	4.100.000

Fuente: Cotización e información verbal (2015)

Figura 119. Corpus y Rostrum, Clínica Plástica Láser



Fuente: elaboración propia (2015)

Figura 120. Corpus y Rostrum, Clínica Plástica Láser



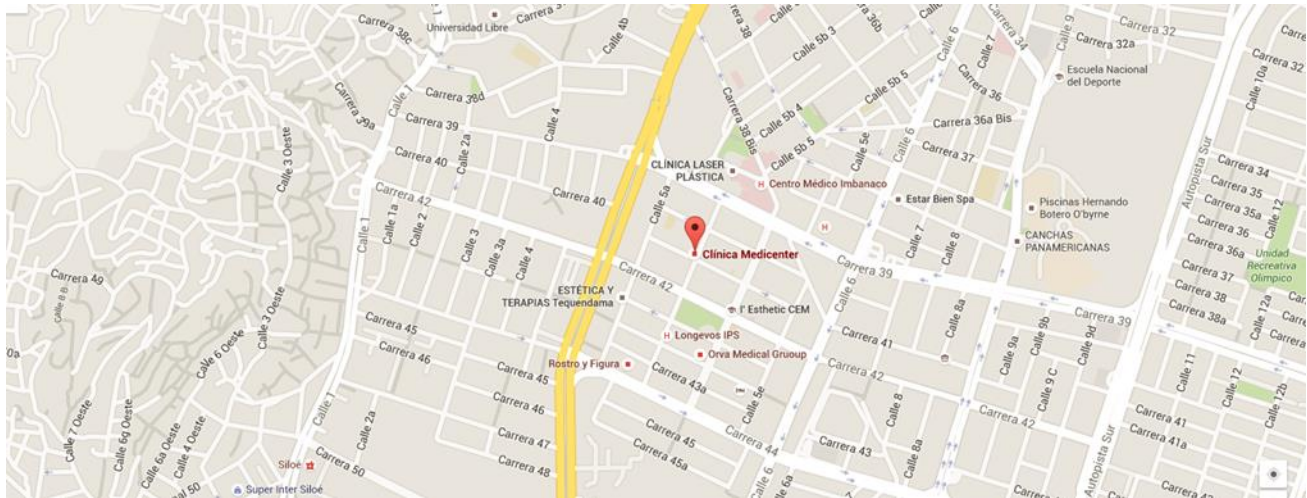
Fuente: elaboración propia (2015)

b) Clínica Medicenter

Calle 5B No. 40-50 (Barrio Tequendama)

La clínica fue fundada en el año de 1995 por el Dr. Wálther González, tiene proyección internacional al ofrecer sus servicios directamente a pacientes provenientes de Estados Unidos y Canadá.

Figura 121. Ubicación Clínica Medicenter



Fuente: Google Map (2015)

Los precios estándar por cada uno de los cinco procedimientos seleccionados no fue posible obtenerlos debido a que el doctor Wálther argumenta que cada paciente es distinto.

“Frente a que se puedan estandarizar los precios de cada cirugía, no se podría porque tiene muchas variantes. Lo que debe ser el caso de prótesis de senos hay que evidenciar si la paciente tiene los senos caídos, que si habría que hacer una apexia o solamente colocarle prótesis o que habría que hacerle una reducción, eso no daría para establecer los precios.” (González, 2015 – Anexo XIV)

Tabla 60. Precios de las Cirugías Plásticas en la Clínica Medicenter

Procedimiento estético	Valor
Blefaroplastia	
Gluteoplastia	
Liposucción	
Mamoplastia de aumento	
Rinoplastia	

Fuente: No se pudo acceder a los precios de las cirugías plásticas

Figura 122. Clínica Medicenter



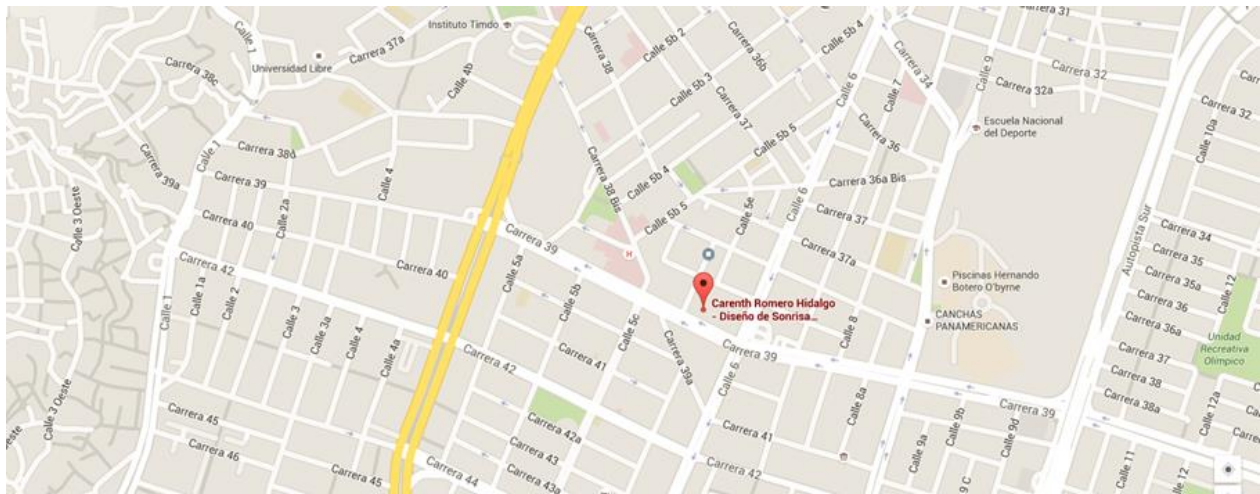
Fuente: elaboración propia 2015

c) Clínica de Estética de Cali

Calle 5D No. 38ª-35 – Consultorio 1043 torre 1

Atendida por el Dr. Gerardo Rojas Gómez, el cual es conocido en Cali como el rey de la lipo, ha operado más de 5.000 pacientes. Los procedimientos quirúrgicos los realiza en las clínicas Comeva y Dali.

Figura 123. Ubicación Consultorio Clínica de Estética de Cali



Fuente: Google Map (2015)

Tabla 61. Precios de las cirugías plásticas estéticas en la Clínica de Estética de Cali

Procedimiento estético	Valor
Blefaroplastia	2.800.000
Gluteoplastia	9.100.000
Liposucción	3.800.000
Mamoplastia de aumento	4.100.000
Rinoplastia	3.900.000

Fuente: Cotización e información verbal (2015)

Figura 124. Clínica de Estética de Cali



Fuente: elaboración propia (2015)

Figura 125. Clínica de Estética de Cali



Fuente: elaboración propia (2015)

d) Sculptor (Cirugía Plástica y Medicina Estética Láser)

Carrera 37ª No. 5B 5-53 (Barrio Tequendama)

Clínica reconocida en la ciudad de Cali, con sede en Bogotá. Permanentemente ofrece paquetes a mejores precios.

Figura 126. Ubicación Sculptor



Fuente: Google Map (2015)

Tabla 62. Precios de las cirugías plásticas estéticas en Sculptor

Procedimiento estético	Valor
Blefaroplastia	2.500.000
Gluteoplastia	8.500.000
Liposucción	2.500.000
Mamoplastia de aumento	3.900.000
Rinoplastia	3.700.000

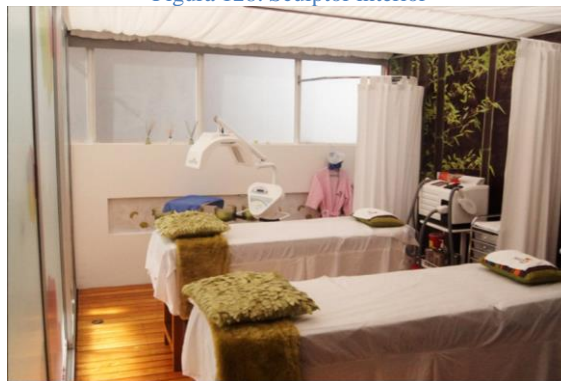
Fuente: cotización e información verbal (2015)

Figura 127. Sculptor



Fuente: elaboración propia (2015)

Figura 128. Sculptor interior



Fuente: <http://sculptorlaser.com/fotos-de-instalaciones/>

6.8. Pautas para el montaje de paquetes de Turismo Médico en Cirugías Plásticas Estética en Colombia

Generalmente los paquetes de Turismo Médico se dividen en dos elementos principales: procedimiento médico y elementos de vacaciones / ocio. También existen elementos auxiliares como: tratamiento médico personal, paquete de atractivos turísticos de acuerdo con las condiciones del paciente, traductores, alojamiento de lujo durante el transcurso del tratamiento, alquiler de servicio de movilidad, ayuda en los papeleos de migración, cambio de divisas y asistencia calificada (Okechukwu, 2012).

Para efectos de una posible oferta de los paquetes turísticos se tuvieron en cuenta los estudios realizados con fines académicos para esta investigación denominada *Modelo de turismo en el medio urbano. Turismo médico, una alternativa sostenible en Colombia*, realizada en las tres principales ciudades de Colombia “Bogotá, Medellín y Cali”, así como las diversas visitas a las clínicas referenciadas anteriormente, que podrían a futuro permitir la oferta de este tipo de paquetes, como punto referencial para futuras ideas emprendedoras de quienes consulten este documento.

Por lo anterior se seleccionó a Bogotá, para ofertar los servicios en Turismo de Salud, por tratarse de la capital del país, y ser una ciudad con una adecuada infraestructura, cuenta con el Aeropuerto Internacional más grande del país, El Dorado, gran variedad de hoteles, clínicas de renombre y una importante oferta turística.

Se hace necesario revisar algunos conceptos sobre Mercadotecnia, para fundamentar esta propuesta sobre la oferta de paquetes de Turismo de Salud, teniendo en cuenta que el mercado relacionado con las Cirugías Plásticas Estéticas en las tres principales ciudades, Bogotá, Medellín, y Cali. Estas cuentan con estrategias que responden a las exigencias de los clientes nacionales e internacionales, toda cirugía plástica debe estar enmarcada en un contexto de realidad y factibilidad técnica, para no producir daño. “*Las expectativas han de ser realistas y los deseos del paciente ser posibles de alcanzar con las técnicas operatorias*” (Villegas Alzate, 2012, pág. 398).

Todo sistema de información permite establecer puntos de partida y llegada de una empresa. El pronóstico da una orientación al futuro, es decir, se debe anteponer a los cambios fluctuantes y pronosticar la dirección e intensidad, ajustando el programa de mercadeo de la organización a esos cambios. *“El principal objetivo del marketing de destinos turísticos es integrar y encauzar los esfuerzos gubernamentales y del sector privado, destinados a la promoción y comercialización de la oferta turística de un lugar”* (Acerenza, 2004).

Miguel Ángel Acerenza agrega:

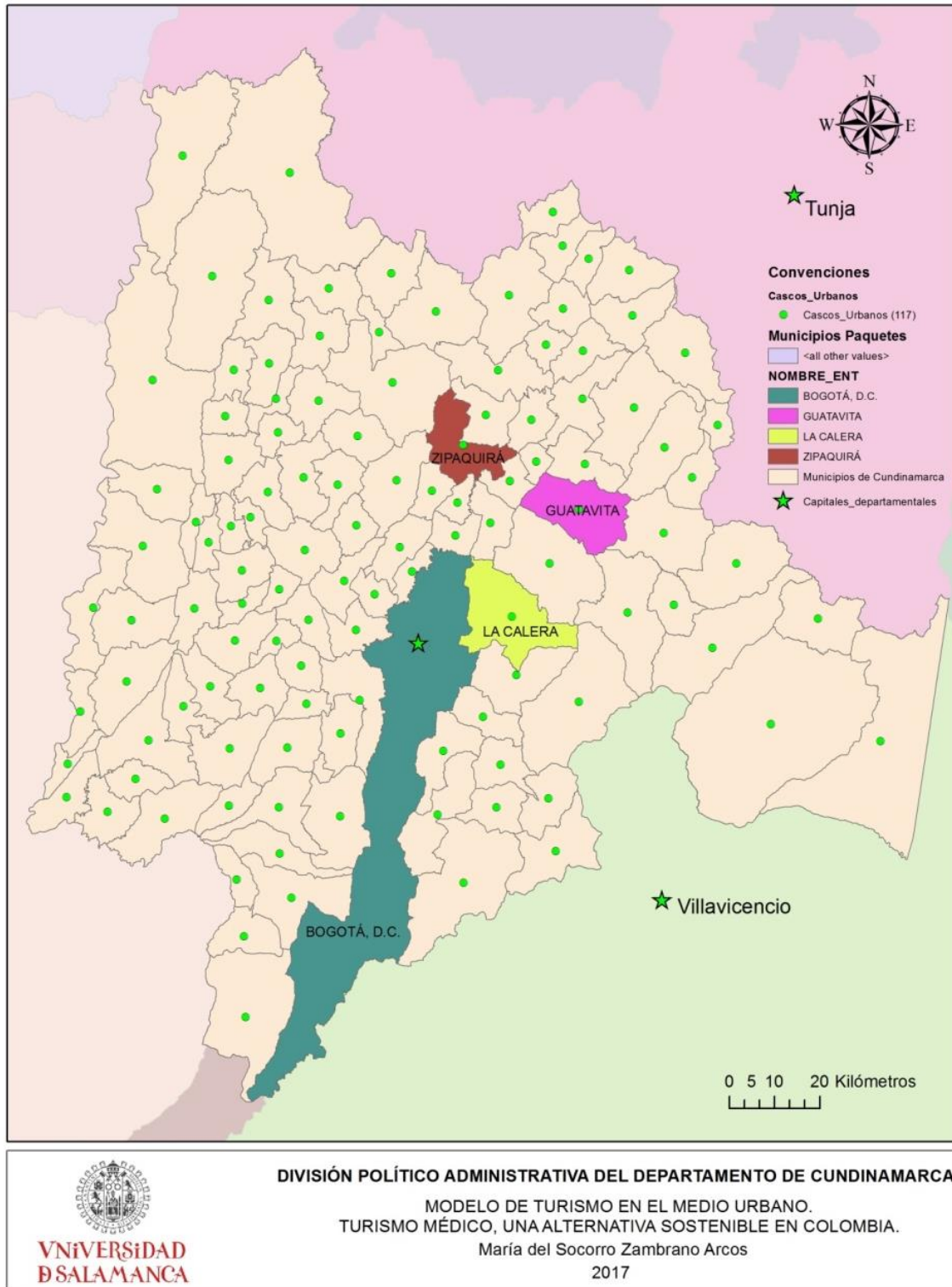
“En las condiciones actuales, el enfoque de marketing debe estar orientado hacia el turista, la competencia, y el mercado turístico y su entorno, si es que se quiere tener éxito en la gestión de marketing de un destino. Con este nuevo enfoque, se debe presentar un especial cuidado a todos aquellos factores que puedan afectar la competitividad del lugar, por lo que deben desarrollarse programas tendientes a mejorar continuamente el producto turístico actual, con un alto nivel de capacidad gerencial.” (Acerenza, 2004, pág. 19)

6.9. Descripción de los paquetes Turísticos

El Plan de Turismo Médico es creado con la intención de facilitar a los pacientes provenientes del extranjero durante su estancia en Bogotá y antes de someterse a la(s) cirugía(s) plástica(s) estética(s), visitar los lugares emblemáticos de la ciudad, para esto se diseña un cronograma de acuerdo con lo requerido por cada cliente; considerando que incluye la práctica del procedimiento en beneficio del bienestar personal.

El periodo de estadía del paciente junto a un acompañante es de ocho noches y nueve días «según el procedimiento llevado a cabo», durante este periodo se realizan la(s) cirugía(s) plástica(s) estética(s) seleccionadas y las cuatro salidas a importantes espacios turísticos dentro el departamento de Cundinamarca: el Centro Histórico de la Candelaria en Bogotá, Municipio de La Calera, Municipio de Guatavita y Municipio de Zipaquirá (Figura 129). Los días que no hay salidas programadas son para que el paciente asista a los controles médicos.

Figura 129. División Política administrativa del Departamento de Cundinamarca



Fuente: elaboración propia (2017)

El paquete ha sido diseñado y estructurado, con base en la ubicación espacial⁴¹ y en los atractivos turísticos, los servicios y la red vial, lo cual permitió seleccionar los lugares que se pueden visitar. *“El producto turístico es abordado desde la escuela clásica y la escuela del marketing; para la escuela clásica, debe ser visto desde los atractivos turísticos y de servicios, comprendiendo una suma de ofertas turísticas, una variedad de atractivos y de servicios turísticos, y un conjunto de productos”* (Jiménez Bulla & Jiménez Barbosa, 2013, pág. 69).

Los paquetes están diseñados para que el Turista de Salud, también pueda hacer turismo cultural y turismo ambiental en la ciudad de Bogotá y en tres municipios cercanos a ésta, por sus valores ambientales, históricos y culturales se proponen para ser visitados, los cuales se han constituido como destinos de atracción para miles de personas a lo largo de todo el mundo.

También el Plan Turístico incluye servicios de transporte, alojamiento, un día de *city tour* y tres días de turismo en los municipios cercanos a Bogotá, todos ellos acompañados con un guía bilingüe que conoce a profundidad los diferentes atractivos (Tabla 63).

Tabla 63. Resumen de los lugares turísticos ofrecidos en el paquete de Turismo Médico en Cirugías Plásticas Estéticas

	LUGAR DEL RECORRIDO	DESCRIPCIÓN
1	Bogotá – Centro Histórico de La Candelaria	Fundación de Bogotá 1538
2	Municipio de Guatavita	Perteneciente a la provincia de Guavio Fundación (pueblo antiguo) 1592 Fundación (pueblo nuevo) 1967
3	Municipio de Zipaquirá	Pertenece a la provincia de Sabana Centro Fundación 1605
4	Municipio de La Calera	Perteneciente a la provincia de Guavio Fundación 1778

Fuente: elaboración propia (2015)

Estos lugares ya eran ocupados antes de la llegada de los españoles, *“El territorio prehispánico Muisca estaba conformado por sus accidentes geográficos llenos de significados y simbologías en relación con los astros, sus mitos y creencias. De este proceso de sacralización surgió su cosmología, que orientó la práctica de sus rituales”* (CAR – CI, 2004, pág. 74).

⁴¹ En Bogotá y en tres municipios aledaños “La Calera, Guatavita y Zipaquirá)

A continuación, se presenta una breve descripción de los lugares ofrecidos en los paquetes turísticos en donde se espera que el turista en salud, junto con su acompañante tenga una experiencia única con los lugares visitados, sus atractivos y su gente.

6.9.1. Centro Histórico de La Candelaria⁴².

El Centro Histórico en cualquier ciudad del mundo se convierte en un destino casi obligado del turista que visita a Bogotá, se relaciona con la historia de la nación.

Figura 130. Plaza de Bolívar - Catedral Primada de Colombia



Fuente: Juan Guillermo Lozano Camelo (2015)

En el Centro Histórico se encuentran los edificios administrativos más importantes de Colombia: la Casa de Nariño (Presidencia) y en los alrededores de la Plaza de Bolívar, El Congreso de la República, El Palacio de Justicia, El Palacio Liévano (Alcaldía Mayor de Bogotá), el Colegio Mayor de San Bartolomé y la Casa del Florero (Museo de la Independencia), y algunas de las iglesias más importantes, entre ellas la Catedral Primada de Bogotá, teatros y museos.

⁴² El Centro Histórico de Bogotá ha sido objeto de estudio de diferentes investigaciones, sobre el existe una amplia bibliografía.

La Plaza de Bolívar es el principal sitio de congregación del país, en donde se desarrollan múltiples eventos cívicos, culturales y políticos.

El Centro Histórico de Bogotá presenta diferentes atractivos que requieren de varios días⁴³ para ser visitados, en la salida ofrecida en el paquete turístico⁴⁴ se visitaran los siguientes lugares:

- Santuario de Monserrate
- La Candelaria
- Catedral Primada de Colombia
- Iglesia de San Francisco
- Iglesia de San Agustín
- Iglesia de Las Aguas
- Claustro de San Agustín
- Museo del Oro
- Museo de Arte
- Museo Botero
- Casa de la Moneda
- Museo de la Independencia

Los diversos elementos que comprende este recorrido harán que el turista se desplace en el tiempo y en la historia de Colombia.

⁴³ Los lugares fueron seleccionados por su alto componente histórico, teniendo en cuenta que el tiempo no es suficiente para visitar otros lugares de importancia. En caso de ser solicitado por el turista se podría variar el recorrido en el Centro Histórico de Bogotá. Otros de los lugares a ser visitados; Museo Militar, Museo Casa del Márquez de San Jorge, Biblioteca Luis Ángel Arango, Quinta de Bolívar, recorrido religioso por las diferentes iglesias de la Candelaria y Santuario de Guadalupe.

⁴⁴ En la salida se entregará el Mapa Turístico de Bogotá, D.C. (2010) elaborado por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC)

Figura 131. Iglesia de Las Aguas



Fuente: Juan Guillermo Lozano Camelo (2015)

Figura 132. Iglesia de San Agustín



Fuente: Juan Guillermo Lozano Camelo (2015)

6.9.2. Municipio de Guatavita⁴⁵.

Antes de la llegada de los españoles, Guatavita⁴⁶ era un asentamiento religioso gobernado por el Zipa de Funza. Además era una fortaleza militar de la cultura indígena muisca y centro orfebre para la elaboración de ofrendas a sus deidades.

Por su disposición orográfica y la capacidad hídrica en la década de 1960, se construyó el embalse de Tominé. Se inundó la antigua población, propiciando una nueva, la cual se ha convertido en atracción turística.

En el municipio se localiza la Reserva Forestal Protectora Laguna del Cacique Guatavita y Cuchilla de Peñas Blancas, siendo una de las áreas protegidas más importantes del departamento de Cundinamarca, debido a su historia y cultura. Este lugar es relacionado con la leyenda El Dorado, además cuenta con valores naturales como lo es el bosque andino y el subpáramo (CAR – CI, 2004, pág. 63).

⁴⁵ Para mayor información de Guatavita y turismo, consultar la Corporación Autónoma Regional, CAR, (2004), Plan de uso público para las áreas piloto de la CAR. Tomo I y II. – Cámara de Comercio de Bogotá, (2010), La Ruta del agua hacia el corazón de la cultura muisca.

⁴⁶ La primera incursión española en Guatavita se realizó por el año de 1537.

La laguna del Cacique Guatavita fue para los muisca una zona de un profundo simbolismo cultural, en ella se realizaban ceremonias y rituales. La laguna es un importante patrimonio natural y cultural a nivel local, regional, nacional e internacional, siendo un importante atractivo turístico (Figura 133).

Figura 133. Laguna de Guatavita



Fuente: Juan Guillermo Lozano Camelo (2016)

En el municipio de Guatavita se visitarán los siguientes lugares:

- Guatavita la Nueva: corresponde al nuevo asentamiento, en donde se podrá apreciar la arquitectura popular del sector.
- Plaza de la cultura y la plaza Cacica.
- Iglesia de Guatavita.
- Museo de la Antigua Guatavita.
- Museo Religioso.
- Museo Arqueológico.
- Embalse de Tominé.
- Laguna de Guatavita (se visitará de acuerdo a disposición médica).

Figura 134. Plaza Cívica de Guatavita



Fuente: Alcaldía Municipal de Guatavita

Figura 135. Panorámica de Guatavita



Fuente: Alcaldía Municipal de Guatavita

6.9.3. Municipio de Zipaquirá.

En el periodo prehispánico era sede del poder económico de la cultura muisca, allí convergían los caminos de comercio de la producción de sal.

El principal atractivo turístico de Zipaquirá es la Catedral de Sal, además de otros sitios turísticos como: El centro Histórico, Casa Liceo de García Márquez, Capilla del Sagrario, Capilla de los Dolores, Casa Museo Quevedo Z, Museo Arqueológico.

Se destacan los siguientes bienes de interés cultural:

- Estación del Ferrocarril Montañó
- Estación del Ferrocarril Zipaquirá
- Estación del Ferrocarril Betania

Figura 136. Catedral de Sal



Fuente: Alcaldía Municipal de Zipaquirá

En el municipio de Zipaquirá se visitarán los siguientes lugares:

- Centro Histórico.
- Capilla de Nuestra Señora del Rosario.
- Catedral de Sal
- Museo de Sal
- Estación del Tren

6.9.4. Municipio de La Calera⁴⁷.

La Calera por su cercanía a Bogotá (16 Kilómetros), se ha convertido en lugar de residencia de muchas personas que trabajan o estudian en la capital.

Las formas montañosas muestran un paisaje determinado por pendientes. En el municipio se encuentra parte de la Reserva Forestal Productora / Protectora de los Ríos Blanco y Negro, la cual es importante para la regulación de agua, cuenta con relictos de bosque de niebla (CAR – CI, 2004, pág. 63).

⁴⁷ Para mayor información sobre el Municipio de La Calera y su turismo, consultar Corporación Autónoma Regional CAR, (2005), Plan de uso público para las áreas piloto de la CAR. Tomo IV - Cámara de Comercio de Bogotá, (2010), La Ruta del agua hacia el corazón de la cultura muisca.

La Calera se encuentra a una altura de 2.718 metros sobre el nivel del mar, su temperatura media es de 13 °C. El nombre de La Calera se debe a que los indígenas de la región explotaban la piedra caliza.

El fin de semana el municipio es visitado por familias, debido a la gran oferta gastronómica del sector, en donde la especialidad gastronómica es la trucha y los postres caseros. También es visitado para realizar caminatas ecológicas y actividades relacionadas con el ecoturismo.

Se visitarán los siguientes lugares:

- Centro Histórico.
- Capilla de Nuestra Señora del Rosario.
- Embalse de San Rafael.
- Parque Nacional Natural Chingaza⁴⁸

Figura 137. Plaza principal de La Calera



Fuente: Alcaldía Municipal de La Calera

Figura 138. Embalse de San Rafael



Fuente: Juan Guillermo Lozano Camelo (2014)

⁴⁸ De acuerdo a disposición médica se realizará la visita al Parque Nacional Natural Chingaza.

6.10. Precios por paquete turístico internacional en Turismo de Salud

Resultados de esta investigación, relacionada con el Turismo Médico en Cirugías Plásticas, se viabiliza la posibilidad de establecer paquetes con precios determinados, teniendo en cuenta los países de origen de los pacientes: dos de ellas las ciudades de Estados Unidos (Nueva York y Miami) y Madrid en España (Figura 139). Considerando en tiempo, la distancia de acceso a la ciudad de Bogotá y las diversas posibilidades de frecuencia de vuelos, calidad de los especialistas y diferencia en los costos para este tipo de cirugías estéticas, aspectos que hemos señalado a lo largo de esta investigación.

Figura 139. Lugares de procedencia en donde se ofrecerá el paquete turístico



Fuente: mapa tomado de <http://imgzz.info/2015/08/mapa-mundi-2.html> - adaptación propia (2015)

6.10.1. New York – Bogotá

Tabla 64. Relación de precios paquete New York - Bogotá

Actividad	Sub-Actividad	Precio unitario	Unidad	Pesos	Dólar	Euro
Transporte	Tiquetes aéreos* ida y regreso para el paciente y un acompañante. (New York – Bogotá)	1.362.320	2	2.724.640	882,32	778,73
	Recibimiento y traslados Aeropuerto-Hotel-Aeropuerto.	100.000	2	200.000	64,77	57,16
Alojamiento	La Font	350.000	8	2.800.000	906,72	800,26
	La Fontana	350.000	8	2.800.000	906,72	800,26
	Marriot	350.000	8	2.800.000	906,72	800,26
Procedimiento quirúrgico**	Blefaroplastia	5.000.000	1	5.000.000	1.619,15	1.429,10
	Gluteoplastia	9.500.000	1	9.500.000	3.976,38	2.715,20
	Liposucción	4.800.000	1	4.800.000	1.554,38	1.371,89
	Mamoplastia de Aumento	4.940.000	1	4.940.000	1.599,72	1.411,90
	Rinoplastia	4.660.000	1	4.660.000	1.509,00	1.331,88
Seguro de complicaciones		280.000	1	280.000	90,67	80,03
Postquirúrgico	Controles postquirúrgicos – Masajes postquirúrgicos-	350.000	3	2.450.000		
	Medicamentos postquirúrgicos					
	Fajas Postquirúrgicos	180.000	2	360.000	116,58	102,90
Visita turística	Guía Bilingüe – Almuerzo – tres días de recorridos	600.000	4	2.400.000	777,19	685,95
AIU***	10%					

* Incluye todos los impuestos y tasas. El precio unitario corresponde al de una persona ida y regreso.

** El procedimiento quirúrgico incluye honorarios del médico y del anestesiólogo y la clínica.

*** El 10% correspondiente al AIU, el cual es sacado de acuerdo a cada uno de los paquetes turísticos.

6.10.2. Miami – Bogotá

Tabla 65. Listado de precios Paquete Miami - Bogotá

Actividad	Sub-Actividad	Precio unitario	Unidad	Pesos	Dólar	Euro
Transporte	Tiquetes aéreos* ida y regreso para el paciente y un acompañante. (Miami – Bogotá / Bogotá - Miami)	1.032.310	2	2.064.620	668,58	590,10
	Recibimiento y traslados Aeropuerto-Hotel-Aeropuerto.	100.000	2	200.000	64,77	57,16
Alojamiento	La Font	350.000	8	2.800.000	906,72	800,26
	La Fontana	350.000	8	2.800.000	906,72	800,26
	Marriot	350.000	8	2.800.000	906,72	800,26
Procedimiento quirúrgico**	Blefaroplastia	5.000.000	1	5.000.000	1.619,15	1.429,10
	Gluteoplastia	9.500.000	1	9.500.000	3.976,38	2.715,20
	Liposucción	4.800.000	1	4.800.000	1.554,38	1.371,89
	Mamoplastia de Aumento	4.940.000	1	4.940.000	1.599,72	1.411,90
	Rinoplastia	4.660.000	1	4.660.000	1.509,00	1.331,88
Seguro de complicaciones		280.000	1	280.000	90,67	80,03
Postquirúrgico	Controles postquirúrgicos – Masajes postquirúrgicos-	350.000	7	2.450.000		
	Medicamentos postquirúrgicos					
	Fajas Postquirúrgicos	180.000	2	360.000	116,58	102,90
Visita turística	Guía Bilingüe – Almuerzo – tres días de recorrido	600.000	4	2.400.000	777,19	685,95
AIU***	10%					

* Incluye todos los impuestos y tasas. El precio unitario corresponde al de una persona ida y regreso.

** El procedimiento quirúrgico incluye honorarios del médico y del anestesiólogo y la clínica.

*** El 10% correspondiente al AIU, el cual es sacado de acuerdo a cada uno de los paquetes turísticos.

6.10.3. Madrid – Bogotá

Tabla 66. Listado de precios paquete Madrid - Bogotá

Actividad	Sub-Actividad	Precio unitario	Unidad	Pesos	Dólar	Euro
Transporte	Tiquetes aéreos *ida y regreso para el paciente y un acompañante. (Madrid – Bogotá / Bogotá -Madrid)	2.456.000	2	4.912.000	1590,65	1403,90
	Recibimiento y traslados Aeropuerto-Hotel-Aeropuerto.	100.000	2	200.000	64,77	57,16
Alojamiento	La Font	350.000	8	2.800.000	906,72	800,26
	La Fontana	350.000	8	2.800.000	906,72	800,26
	Marriot	350.000	8	2.800.000	906,72	800,26
Procedimiento quirúrgico**	Blefaroplastia	5.000.000	1	5.000.000	1.619,15	1.429,10
	Gluteoplastia	9.500.000	1	9.500.000	3.976,38	2.715,20
	Liposucción	4.800.000	1	4.800.000	1.554,38	1.371,89
	Mamoplastia de Aumento	4.940.000	1	4.940.000	1.599,72	1.411,90
	Rinoplastia	4.660.000	1	4.660.000	1.509,00	1.331,88
Seguro de complicaciones		280.000	1	280.000	90,67	80,03
Postquirúrgico	Controles postquirúrgicos – Masajes postquirúrgicos-	350.000	7	2.450.000		
	Medicamentos postquirúrgicos					
	Fajas Postquirúrgicos	180.000	2	360.000	116,58	102,90
Visita turística	Guía Bilingüe – Almuerzo – tres días de recorrido	600.000	4	2.400.000	777,19	685,95
AIU***	10%					

* Incluye todos los impuestos y tasas. El precio unitario corresponde al de una persona ida y regreso.

** El procedimiento quirúrgico incluye honorarios del médico y del anestesiólogo y la clínica.

*** El 10% correspondiente al AIU, el cual es sacado de acuerdo a cada uno de los paquetes turísticos.

6.11. Discriminación específica de los precios por ciudad de origen y Cirugía Plástica Estética

Se desglosa cada uno de los precios de acuerdo al lugar de procedencia y la Cirugía Plástica Estética ofrecida dentro de los paquetes turísticos.

Tabla 67. Precio paquete Turístico New York – Bogotá / Bogotá – New York

Procedimiento estético	Valor paquete Turístico New York - Bogotá	AIU 10%	Precio total del paquete (pesos)	Precio total del paquete (dólar)
Blefaroplastia	14.816.640	1.481.464	16.296.104	5.277,15
Gluteoplastia	19.314.640	1.931.464	21.246.104	6.880,10
Liposucción	14.614.640	1.461.464	16.076.104	5.205,91
Mamoplastia de aumento	14.754.640	1.475.464	16.230.104	5.255,78
Rinoplastia	14.474.640	1.447.464	15.922.104	4.931,95

Fuente: Elaboración propia (2015)

Tabla 68. Precio paquete Turístico Miami – Bogotá / Bogotá - Miami

Procedimiento estético	Valor Paquete Turístico Miami - Bogotá	AIU 10%	Precio Total del paquete (pesos)	Precio Total del paquete (dólar)
Blefaroplastia	14.154.620	1.415.462	15.570.082	5.042,04
Gluteoplastia	18.654.620	1.865.462	20.520.082	6.645,00
Liposucción	13.954.620	1.395.462	15.350.082	4.970,81
Mamoplastia de aumento	14.094.620	1.409.462	15.504.082	5.020,67
Rinoplastia	13.814.620	1.381.462	15.196.082	4.920,93

Fuente: Elaboración propia (2015)

Tabla 69. Precios paquete Turístico Madrid – Bogotá / Bogotá - Madrid

Procedimiento estético	Valor paquete Turístico Madrid - Bogotá	AIU 10%	Precio total del paquete (pesos)	Precio total del paquete (dólar)
Blefaroplastia	17.002.000	1.700.200	18.702.200	6.056,31
Gluteoplastia	21.502.000	2.150.000	23.652.200	7.659,27
Liposucción	16.802.000	1.680.200	18.482.200	5.985,07
Mamoplastia de aumento	17.142.000	1.714.200	18.856.200	6.106,18
Rinoplastia	16.662.000	1.666.200	18.328.200	5.935,20

Fuente: Elaboración propia (2015)

6.11.1 New York – Bogotá.

a) Blefaroplastia

Tabla 70. Precio del Paquete Turístico - Cirugía Plástica Estética de blefaroplastia desde New York – Bogotá

Actividad	Sub-Actividad	Precio unitario	Unidad	Pesos	Dólar	Euro
Transporte	Tiquetes aéreos* ida y regreso para el paciente y un acompañante. (New York – Bogotá)	1.362.320	2	2.724.640	882,32	778,73
	Recibimiento y traslados Aeropuerto-Hotel-Aeropuerto.	100.000	2	200.000	64,77	57,16
Alojamiento	La Font o La Fontana o Marriot	350.000	8	2.800.000	906,72	800,26
Procedimiento quirúrgico**	Blefaroplastia	5.000.000	1	5.000.000	1.619,15	1.429,10
Seguro de complicaciones		280.000	1	280.000	90,67	80,03
Postquirúrgico	Controles postquirúrgicos –	350.000	3	1.050.000	340,02	
	Medicamentos postquirúrgicos***					
	Fajas Postquirúrgicos****	180.000	2	360.000	116,58	
Visita turística	Guía Bilingüe – Almuerzo –tres días de recorridos	600.000	4	2.400.000	777,19	685,95
TOTAL				14.814.640		
AIU	10%	1.481.464		16.296.104	5.277,15	4.657,60

* Incluye todos los impuestos y tasas. El precio unitario corresponde al de una persona ida y regreso.

** El procedimiento quirúrgico incluye honorarios del médico y del anestesiólogo y la clínica.

*** No son incluidos en el Paquete Turístico, son asumidos por el cliente de acuerdo a disposición médica.

**** De caso de requerirse delo contrario será descontado del Paquete Turístico.

b) Gluteoplastia

Tabla 71. Precio del Paquete Turístico – Cirugía Plástica Estética de gluteoplastia desde New York - Bogotá

Actividad	Sub-Actividad	Precio unitario	Unidad	Pesos	Dólar	Euro
Transporte	Tiquetes aéreos* ida y regreso para el paciente y un acompañante. (New York – Bogotá)	1.362.320	2	2.724.640	882,32	778,73
	Recibimiento y traslados Aeropuerto-Hotel-Aeropuerto.	100.000	2	200.000	64,77	57,16
Alojamiento	La Font o La Fontana o Marriot	350.000	8	2.800.000	906,72	800,26
Procedimiento quirúrgico**	Gluteoplastia	9.500.000	1	9.500.000	3976,38	2.715,20
Seguro de complicaciones		280.000	1	280.000	90,67	80,03
Postquirúrgico	Controles postquirúrgicos – Masajes postquirúrgicos-	350.000	3	1.050.000	340,02	
	Medicamentos postquirúrgicos***					
	Fajas Postquirúrgicos	180.000	2	360.000	116,58	
Visita turística	Guía Bilingüe – Almuerzo –tres días de recorridos	600.000	4	2.400.000	777,19	685,95
TOTAL				19.314.640		
AIU	10%	1.931.464		21.246.104	6.880,10	6.072,36

* Incluye todos los impuestos y tasas. El precio unitario corresponde al de una persona ida y regreso.

** El procedimiento quirúrgico incluye honorarios del médico y del anestesiólogo y la clínica.

*** No son incluidos en el Paquete Turístico, son asumidos por el cliente de acuerdo a disposición médica.

c) Liposucción

Tabla 72. Precio del Paquete Turístico - Cirugía Plástica Estética de liposucción desde New York – Bogotá

Actividad	Sub-Actividad	Precio unitario	Unidad	Pesos	Dólar	Euro
Transporte	Tiquetes aéreos* ida y regreso para el paciente y un acompañante. (New York – Bogotá)	1.362.320	2	2.724.640	882,32	778,73
	Recibimiento y traslados Aeropuerto-Hotel-Aeropuerto.	100.000	2	200.000	64,77	57,16
Alojamiento	La Font o La Fontana o Marriot	350.000	8	2.800.000	906,72	800,26
Procedimiento quirúrgico**	Liposucción	4.800.000	1	4.800.000	1554,38	1.371,89
Seguro de complicaciones		280.000	1	280.000	90,67	80,03
Postquirúrgico	Controles postquirúrgicos – Masajes postquirúrgicos-	350.000	3	1.050.000	340,02	
	Medicamentos postquirúrgicos***					
	Fajas Postquirúrgicos	180.000	2	360.000	116,58	
Visita turística	Guía Bilingüe - Almuerzo	600.000	4	2.400.000	777,19	685,95
TOTAL				14.614.640		
AIU	10%	1.461.464		16.076.104	5.205,91	4594,72

* Incluye todos los impuestos y tasas. El precio unitario corresponde al de una persona ida y regreso.

** El procedimiento quirúrgico incluye honorarios del médico y del anestesiólogo y la clínica.

*** No son incluidos en el Paquete Turístico, son asumidos por el cliente de acuerdo a disposición médica.

d) Mamoplastia de Aumento

Tabla 73. Precio del Paquete Turístico - Cirugía Plástica Estética de mamoplastia de aumento desde New York – Bogotá

Actividad	Sub-Actividad	Precio unitario	Unidad	Pesos	Dólar	Euro
Transporte	Tiquetes aéreos* ida y regreso para el paciente y un acompañante. (New York – Bogotá)	1.362.320	2	2.724.640	882,32	778,73
	Recibimiento y traslados Aeropuerto-Hotel- Aeropuerto.	100.000	2	200.000	64,77	57,16
Alojamiento	La Font o La Fontana o Marriot	350.000	8	2.800.000	906,72	800,26
Procedimiento quirúrgico**	Mamoplastia de Aumento	4.940.000	1	4.940.000	1599,72	1.411,90
Seguro de complicaciones		280.000	1	280.000	90,67	80,03
Postquirúrgico	Controles postquirúrgicos – Masajes postquirúrgicos-	350.000	3	1.050.000	340,02	
	Medicamentos postquirúrgicos***					
	Fajas Postquirúrgicos	180.000	2	360.000	116,58	
Visita turística	Guía Bilingüe - Almuerzo	600.000	4	2.400.000	777,19	685,95
				14.754.640		
AIU	10%	1.475.464		16.230.104	5.225,78	4638,74

* Incluye todos los impuestos y tasas. El precio unitario corresponde al de una persona ida y regreso.

** El procedimiento quirúrgico incluye honorarios del médico y del anestesiólogo y la clínica.

*** No son incluidos en el Paquete Turístico, son asumidos por el cliente de acuerdo a disposición médica.

e) Rinoplastia

Tabla 74. Precio del Paquete Turístico - Cirugía Plástica Estética de rinoplastia desde New York – Bogotá

Actividad	Sub-Actividad	Precio unitario	Unidad	Pesos	Dólar	Euro
Transporte	Tiquetes aéreos* ida y regreso para el paciente y un acompañante. (New York – Bogotá)	1.362.320	2	2.724.640	882,32	778,73
	Recibimiento y traslados Aeropuerto-Hotel- Aeropuerto.	100.000	2	200.000	64,77	57,16
Alojamiento	La Font o La Fontana o Marriot	350.000	8	2.800.000	906,72	800,26
Procedimiento quirúrgico**	Rinoplastia	4.660.000	1	4.660.000	1509,00	1.331,88
Seguro de complicaciones		280.000	1	280.000	90,67	80,03
Postquirúrgico	Controles postquirúrgicos – Masajes postquirúrgicos-	350.000	3	1.050.000	340,02	
	Medicamentos postquirúrgicos***					
	Fajas Postquirúrgicos	180.000	2	360.000	116,58	
Visita turística	Guía Bilingüe – Almuerzo – transporte – sitios turísticos.	600.000	4	2.400.000	777,19	685,95
TOTAL				14.474.640		
AIU	10%	1.447.464		15.922.104	4.931,95	4.550,71

* Incluye todos los impuestos y tasas. El precio unitario corresponde al de una persona ida y regreso.

** El procedimiento quirúrgico incluye honorarios del médico y del anestesiólogo y la clínica.

*** No son incluidos en el Paquete Turístico, son asumidos por el cliente de acuerdo a disposición médica.

6.11.2. Miami - Bogotá

a) Blefaroplastia

Tabla 75. Precio del Paquete Turístico - Cirugía Plástica Estética de blefaroplastia desde Miami – Bogotá

Actividad	Sub-Actividad	Precio unitario	Unidad	Pesos	Dólar	Euro
Transporte	Tiquetes aéreos* ida y regreso para el paciente y un acompañante. (Miami – Bogotá / Bogotá - Miami)	1.032.310	2	2.064.620	668,58	590,10
	Recibimiento y traslados Aeropuerto-Hotel-Aeropuerto.	100.000	2	200.000	64,77	57,16
Alojamiento	La Font o La Fontana o Marriot	350.000	8	2.800.000	906,72	800,26
Procedimiento quirúrgico**	Blefaroplastia	5.000.000	1	5.000.000	1619,15	1.429,10
Seguro de complicaciones		280.000	1	280.000	90,67	80,03
Postquirúrgico	Controles postquirúrgicos – Masajes postquirúrgicos-	350.000	3	1.050.000	340,02	
	Medicamentos postquirúrgicos***					
	Fajas Postquirúrgicos	180.000	2	360.000	116,58	
Visita turística	Guía Bilingüe – Almuerzo – transporte – sitios turísticos.	600.000	4	2.400.000	777,19	685,95
				14.154.620		
AIU	10%	1.415.462		15.570.082	5.042,04	4450,10

* Incluye todos los impuestos y tasas. El precio unitario corresponde al de una persona ida y regreso.

** El procedimiento quirúrgico incluye honorarios del médico y del anestesiólogo y la clínica.

*** No son incluidos en el Paquete Turístico, son asumidos por el cliente de acuerdo a disposición médica.

b) Gluteoplastia

Tabla 76. Precio del Paquete Turístico - Cirugía Plástica Estética de gluteoplastia desde Miami – Bogotá

Actividad	Sub-Actividad	Precio unitario	Unidad	Pesos	Dólar	Euro
Transporte	Tiquetes aéreos* ida y regreso para el paciente y un acompañante. (Miami – Bogotá / Bogotá - Miami)	1.032.310	2	2.064.620	668,58	590,10
	Recibimiento y traslados Aeropuerto-Hotel- Aeropuerto.	100.000	2	200.000	64,77	57,16
Alojamiento	La Font o La Fontana o Marriot	350.000	8	2.800.000	906,72	800,26
Procedimiento quirúrgico**	Gluteoplastia	9.500.000	1	9.500.000	3976,38	2.715,20
Seguro de complicaciones		280.000	1	280.000	90,67	80,03
Postquirúrgico	Controles postquirúrgicos – Masajes postquirúrgicos-	350.000	3	1.050.000	340,02	
	Medicamentos postquirúrgicos***					
	Fajas Postquirúrgicos	180.000	2	360.000	116,58	
Visita turística	Guía Bilingüe – Almuerzo – transporte – sitios turísticos.	600.000	4	2.400.000	777,19	685,95
TOTAL				18.654.620		
AIU	10%	1.865.462		20.520.082	6.645.00	5864,86

* Incluye todos los impuestos y tasas. El precio unitario corresponde al de una persona ida y regreso.

** El procedimiento quirúrgico incluye honorarios del médico y del anestesiólogo y la clínica.

*** No son incluidos en el Paquete Turístico, son asumidos por el cliente de acuerdo a disposición médica.

c) Liposucción

Tabla 77. Precio del Paquete Turístico - Cirugía Plástica Estética de liposucción desde Miami – Bogotá

Actividad	Sub-Actividad	Precio unitario	Unidad	Pesos	Dólar	Euro
Transporte	Tiquetes aéreos* ida y regreso para el paciente y un acompañante. (Miami – Bogotá / Bogotá - Miami)	1.032.310	2	2.064.620	668,58	590,10
	Recibimiento y traslados Aeropuerto-Hotel- Aeropuerto.	100.000	2	200.000	64,77	57,16
Alojamiento	La Font o La Fontana o Marriot	350.000	8	2.800.000	906,72	800,26
Procedimiento quirúrgico**	Liposucción	4.800.000	1	4.800.000	1554,38	1.371,89
Seguro de complicaciones		280.000	1	280.000	90,67	80,03
Postquirúrgico	Controles postquirúrgicos – Masajes postquirúrgicos-	350.000	3	1.050.000	340,02	
	Medicamentos postquirúrgicos***					
	Fajas Postquirúrgicos	180.000	2	360.000	116,58	
Visita turística	Guía Bilingüe – Almuerzo – transporte – sitios turísticos.	600.000	4	2.400.000	777,19	685,95
TOTAL				13.954.620		
AIU	10%	1.395.462		15.350.082	4.970,81	4.387,22

* Incluye todos los impuestos y tasas. El precio unitario corresponde al de una persona ida y regreso.

** El procedimiento quirúrgico incluye honorarios del médico y del anestesiólogo y la clínica.

*** No son incluidos en el Paquete Turístico, son asumidos por el cliente de acuerdo a disposición médica.

d) Mamoplastia de Aumento

Tabla 78. Precio del Paquete Turístico - Cirugía Plástica Estética de mamoplastia de aumento desde Miami – Bogotá

Actividad	Sub-Actividad	Precio unitario	Unidad	Pesos	Dólar	Euro
Transporte	Tiquetes aéreos* ida y regreso para el paciente y un acompañante. (Miami – Bogotá / Bogotá - Miami)	1.032.310	2	2.064.620	668,58	590,10
	Recibimiento y traslados Aeropuerto-Hotel- Aeropuerto.	100.000	2	200.000	64,77	57,16
Alojamiento	La Font o La Fontana o Marriot	350.000	8	2.800.000	906,72	800,26
Procedimiento quirúrgico**	Mamoplastia de Aumento	4.940.000	1	4.940.000	1599,72	1.411,90
Seguro de complicaciones		280.000	1	280.000	90,67	80,03
Postquirúrgico	Controles postquirúrgicos – Masajes postquirúrgicos-	350.000	3	1.050.000	340,02	
	Medicamentos postquirúrgicos***					
	Fajas Postquirúrgicos	180.000	2	360.000	116,58	
Visita turística	Guía Bilingüe – Almuerzo – transporte – sitios turísticos.	600.000	4	2.400.000	777,19	685,95
TOTAL				14.094.620		
AIU	10%	1.409.462		15.504.082	5.020,67	4.431,23

* Incluye todos los impuestos y tasas. El precio unitario corresponde al de una persona ida y regreso.

** El procedimiento quirúrgico incluye honorarios del médico y del anestesiólogo y la clínica.

*** No son incluidos en el Paquete Turístico, son asumidos por el cliente de acuerdo a disposición médica.

e) Rinoplastia

Tabla 79. Precio del Paquete Turístico - Cirugía Plástica Estética de rinoplastia desde Miami – Bogotá

Actividad	Sub-Actividad	Precio unitario	Unidad	Pesos	Dólar	Euro
Transporte	Tiquetes aéreos* ida y regreso para el paciente y un acompañante. (Miami – Bogotá / Bogotá - Miami)	1.032.310	2	2.064.620	668,58	590,10
	Recibimiento y traslados Aeropuerto-Hotel-Aeropuerto.	100.000	2	200.000	64,77	57,16
Alojamiento	La Font o La Fontana o Marriot	350.000	8	2.800.000	906,72	800,26
Procedimiento quirúrgico**	Rinoplastia	4.660.000	1	4.660.000	1509,00	1.331,88
Seguro de complicaciones		280.000	1	280.000	90,67	80,03
Postquirúrgico	Controles postquirúrgicos – Masajes postquirúrgicos-	350.000	3	1.050.000	340,02	
	Medicamentos postquirúrgicos***					
	Fajas Postquirúrgicos	180.000	2	360.000	116,58	
Visita turística	Guía Bilingüe – Almuerzo – transporte – sitios turísticos.	600.000	4	2.400.000	777,19	685,95
TOTAL				13.814.620		
AIU	10%	1.381.462		15.196.082	4.920,93	3.498,82

* Incluye todos los impuestos y tasas. El precio unitario corresponde al de una persona ida y regreso.

** El procedimiento quirúrgico incluye honorarios del médico y del anestesiólogo y la clínica.

*** No son incluidos en el Paquete Turístico, son asumidos por el cliente de acuerdo a disposición médica.

6.11.3. Madrid - Bogotá

a) Blefaroplastia

Tabla 80. Precio del Paquete Turístico - Cirugía Plástica Estética de blefaroplastia de Madrid – Bogotá

Actividad	Sub-Actividad	Precio unitario	Unidad	Pesos	Dólar	Euro
Transporte	Tiquetes aéreos* ida y regreso para el paciente y un acompañante. (Madrid – Bogotá / Bogotá -Madrid)	2.456.000	2	4.912.000	1590,65	1403,90
	Recibimiento y traslados Aeropuerto-Hotel-Aeropuerto.	100.000	2	200.000	64,77	57,16
Alojamiento	La Font o La Fontana o Marriot	350.000	8	2.800.000	906,72	800,26
Procedimiento quirúrgico**	Blefaroplastia	5.000.000	1	5.000.000	1619,15	1.429,10
Seguro de complicaciones		280.000	1	280.000	90,67	80,03
Postquirúrgico	Controles postquirúrgicos – Masajes postquirúrgicos-	350.000	3	1.050.000	340,02	
	Medicamentos postquirúrgicos***					
	Fajas Postquirúrgicos	180.000	2	360.000	116,58	
Visita turística	Guía Bilingüe – Almuerzo – transporte – sitios turísticos.	600.000	4	2.400.000	777,19	685,95
TOTAL				17.002.000		
AIU	10%	1.700.200		18.702.200	6.056,31	5345,29

* Incluye todos los impuestos y tasas. El precio unitario corresponde al de una persona ida y regreso.

** El procedimiento quirúrgico incluye honorarios del médico y del anestesiólogo y la clínica.

*** No son incluidos en el Paquete Turístico, son asumidos por el cliente de acuerdo a disposición médica.

b) Gluteoplastia

Tabla 81. Precio del Paquete Turístico - Cirugía Plástica Estética de gluteoplastia desde Madrid – Bogotá.

Actividad	Sub-Actividad	Precio unitario	Unidad	Pesos	Dólar	Euro
Transporte	Tiquetes aéreos* ida y regreso para el paciente y un acompañante. (Madrid – Bogotá / Bogotá -Madrid)	2.456.000	2	4.912.000	1590,65	1403,90
	Recibimiento y traslados Aeropuerto-Hotel- Aeropuerto.	100.000	2	200.000	64,77	57,16
Alojamiento	La Font o La Fontana o Marriot	350.000	8	2.800.000	906,72	800,26
Procedimiento quirúrgico**	Gluteoplastia	9.500.000	1	9.500.000	3976,38	2.715,20
Seguro de complicaciones		280.000	1	280.000	90,67	80,03
Postquirúrgico	Controles postquirúrgicos – Masajes postquirúrgicos-	350.000	3	1.050.000	340,02	
	Medicamentos postquirúrgicos***					
	Fajas Postquirúrgicos	180.000	2	360.000	116,58	
Visita turística	Guía Bilingüe – Almuerzo – transporte – sitios turísticos.	600.000	4	2.400.000	777,19	685,95
TOTAL				21.502.000		
AIU	10%	2.150.200		23.652.200	7.659,27	6.760,10

* Incluye todos los impuestos y tasas. El precio unitario corresponde al de una persona ida y regreso.

** El procedimiento quirúrgico incluye honorarios del médico y del anestesiólogo y la clínica.

*** No son incluidos en el Paquete Turístico, son asumidos por el cliente de acuerdo a disposición médica.

c) Liposucción

Tabla 82. Precio del Paquete Turístico - Cirugía Plástica Estética de liposucción desde Madrid – Bogotá

Actividad	Sub-Actividad	Precio unitario	Unidad	Pesos	Dólar	Euro
Transporte	Tiquetes aéreos* ida y regreso para el paciente y un acompañante. (Madrid – Bogotá / Bogotá -Madrid)	2.456.000	2	4.912.000	1590,65	1403,90
	Recibimiento y traslados Aeropuerto-Hotel- Aeropuerto.	100.000	2	200.000	64,77	57,16
Alojamiento	La Font o La Fontana o Marriot	350.000	8	2.800.000	906,72	800,26
Procedimiento quirúrgico**	Liposucción	4.800.000	1	4.800.000	1554,38	1.371,89
Seguro de complicaciones		280.000	1	280.000	90,67	80,03
Postquirúrgico	Controles postquirúrgicos – Masajes postquirúrgicos-	350.000	3	1.050.000	340,02	
	Medicamentos postquirúrgicos***					
	Fajas Postquirúrgicos	180.000	2	360.000	116,58	
Visita turística	Guía Bilingüe – Almuerzo – transporte – sitios turísticos.	600.000	4	2.400.000	777,19	685,95
TOTAL				16.802.000		
AIU	10%	1.680.200		18.482.200	5.985,07	5.282,40

* Incluye todos los impuestos y tasas. El precio unitario corresponde al de una persona ida y regreso.

** El procedimiento quirúrgico incluye honorarios del médico y del anestesiólogo y la clínica.

*** No son incluidos en el Paquete Turístico, son asumidos por el cliente de acuerdo a disposición médica.

d) Mamoplastia de Aumento

Tabla 83. Precio del Paquete Turístico - Cirugía Plástica de mamoplastia de Aumento desde Madrid – Bogotá

Actividad	Sub-Actividad	Precio unitario	Unidad	Pesos	Dólar	Euro
Transporte	Tiquetes aéreos* ida y regreso para el paciente y un acompañante. (Madrid – Bogotá / Bogotá -Madrid)	2.456.000	2	4.912.000	1590,65	1403,90
	Recibimiento y traslados Aeropuerto-Hotel-Aeropuerto.	100.000	2	200.000	64,77	57,16
Alojamiento	La Font o La Fontana o Marriot	350.000	8	2.800.000	906,72	800,26
Procedimiento quirúrgico**	Mamoplastia de Aumento	4.940.000	1	4.940.000	1599,72	1.411,90
Seguro de complicaciones		280.000	1	280.000	90,67	80,03
Postquirúrgico	Controles postquirúrgicos – Masajes postquirúrgicos-	350.000	3	1.050.000	340,02	
	Medicamentos postquirúrgicos***					
	Fajas Postquirúrgicos	180.000	2	360.000	116,58	
Visita turística	Guía Bilingüe – Almuerzo – transporte – sitios turísticos.	600.000	4	2.400.000	777,19	685,95
TOTAL				17.142.000		
AIU	10%	1.714.200		18.856.200	6.106,18	5.389,30

* Incluye todos los impuestos y tasas. El precio unitario corresponde al de una persona ida y regreso.

** El procedimiento quirúrgico incluye honorarios del médico y del anestesiólogo y la clínica.

*** No son incluidos en el Paquete Turístico, son asumidos por el cliente de acuerdo a disposición médica.

e) Rinoplastia

Tabla 84. Precio del Paquete Turístico - Cirugía Plástica Estética de rinoplastia desde Madrid – Bogotá

Actividad	Sub-Actividad	Precio unitario	Unidad	Pesos	Dólar	Euro
Transporte	Tiquetes aéreos* ida y regreso para el paciente y un acompañante. (Madrid – Bogotá / Bogotá -Madrid)	2.456.000	2	4.912.000	1590,65	1403,90
	Recibimiento y traslados Aeropuerto-Hotel-Aeropuerto.	100.000	2	200.000	64,77	57,16
Alojamiento	La Font o La Fontana o Marriot	350.000	8	2.800.000	906,72	800,26
Procedimiento quirúrgico**	Rinoplastia	4.660.000	1	4.660.000	1509,00	1.331,88
Seguro de complicaciones		280.000	1	280.000	90,67	80,03
Postquirúrgico	Controles postquirúrgicos – Masajes postquirúrgicos-	350.000	3	1.050.000	340,02	
	Medicamentos postquirúrgicos***					
	Fajas Postquirúrgicos	180.000	2	360.000	116,58	
Visita turística	Guía Bilingüe – Almuerzo – transporte – sitios turísticos.	600.000	4	2.400.000	777,19	685,95
TOTAL				16.662.000		
AIU	10%	1.666.200		18.328.200	5.935,20	5.238,40

* Incluye todos los impuestos y tasas. El precio unitario corresponde al de una persona ida y regreso.

** El procedimiento quirúrgico incluye honorarios del médico y del anestesiólogo y la clínica.

*** No son incluidos en el Paquete Turístico, son asumidos por el cliente de acuerdo a disposición médica.

6.12. Evaluación Financiera

Otro de los análisis obtenidos como resultado en esta investigación sobre Turismo Médico y Medicina Estética, ha permitido profundizar el conocimiento sobre esta especialidad y a la vez analizar la viabilidad y evaluación financiera, que a futuro permita a los interesados ejecutar un plan de servicios de Turismo de Salud, específicamente en Medicina Estética, teniendo en cuenta que Colombia continúa en el listado de los ocho (8) países con mayor número de procedimientos realizados en el 2014, de acuerdo a las cifras de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS, por sus siglas en inglés), sin embargo, en las mediciones del año pasado un nuevo competidor entró al juego: Japón, y de acuerdo con la Doctora Lina Triana, presidenta de la Sociedad Colombiana de Cirugía Estética y Reconstructiva (SCCP): *“En general hubo un aumento en procedimientos faciales y una disminución en los corporales, esto se debe a que la estadística no había contemplado en años atrás a Japón, que es una potencia en esta rama”* (Casa Editorial El Tiempo, 2015).

Este ha permitido generar una estimación de los beneficios que podría conseguir un proyecto de esta naturaleza, llegando a un cálculo aproximado de 88.887.840 millones de pesos, de acuerdo al estudio de mercado donde se obtuvo una relación de 6 personas a realizarse la cirugía de blefaroplastia con un valor por persona de 16.296.104 de pesos por paquete turístico completo (Nueva York – Bogotá), obteniéndose un beneficio por cirugía de 1.481.464 pesos.

Tabla 85. Beneficios financieros

Beneficios	88.887.840
Unidad de medida: (Ganancia de cirugía por persona) ⁴⁹	1.481.464
Usuarios para 10 meses	60
Número de personas por periodo	6

Fuente: elaboración propia (2015)

⁴⁹ Ver descripción específica de los precios por ciudad de origen y cirugía plástica estética ítem 6.11.1

De acuerdo a las investigaciones llevadas a cabo, el modelo está directamente enfocado a todas las personas extranjeras que requieran realizarse cirugías plásticas estéticas en Colombia con el objeto de tener excelentes resultados, satisfacción del paciente y ofrecer mejores costos, que los ofertados en sus países de origen.

Tabla 86. Relación Costo Beneficio

Datos Generales	Modelo de turismo en el medio urbano. Turismo médico, una alternativa sostenible en Colombia		
Tasa de descuento*	12%		
Plazo	10	Meses	
		VPN (Valor Presente Neto)	
1.- COSTOS			\$43'000.000
Inversión	\$43'000.000	\$43'000.000	
		VPN	
Inversión	\$43'000.000	\$242'959.590	
2.- Beneficios-2	\$88'887.840	\$502'236.685	CIRUGÍAS POR PACIENTE
Relación B/C	2.06		
	2.06		

Fuente: elaboración propia (2015)

Teniendo en cuenta el análisis costo beneficio, el proyecto genera confiabilidad después de realizada de manera general la evaluación financiera que permite inferir los beneficios proyectados y la inversión a una tasa de descuento del 12%, alcanzan un valor favorable de Resultado (Beneficio/Costo) $R(88.887.840/43.000.000)=2,06$

* El 12% se toma de la tasa de interés que trabaja el gobierno.

CONCLUSIONES

La investigación titulada, *Modelo de Turismo en el Medio Urbano, Turismo Médico, Una Alternativa Sostenible en Colombia* nos permitió conocer el grado de dinamismo que muestra la actividad de Turismo de Salud – Medicina Estética en Colombia, ofreciendo diversas posibilidades para turistas extranjeros que buscan mejorar su apariencia física; una opción que, sin duda, genera resultados positivos a nivel psicológico, de autoestima y mayor calidad de vida una vez han recibido el tratamiento estético en las diversas clínicas existentes en el país, cuentan con paquetes de turismo muy completos y económicos favoreciendo al bienestar de todos aquellos demandantes de este tipo de servicios.

La presente investigación se ha convertido en una oportuna alternativa y reflexión para que los visitantes procedentes del extranjero, al descubrir nuevos destinos turísticos y recibir atención médica o de bienestar a precios más atractivos (más económicos), tengan en cuenta la gran capacidad, dinamismo y sustentabilidad de este tipo de servicios en Colombia. Los resultados obtenidos con base en el trabajo de campo y en las diferentes fuentes consultadas, permiten confirmar que el Turismo de Salud marca una tendencia creciente y positiva para el país.

Desde una perspectiva más amplia y comparada, esta investigación ha permitido considerar a lo largo y ancho de la geografía nacional todas aquellas posibilidades de desarrollo del Turismo de Salud – Medicina Estética, señalando que sus costos son mucho más bajos con relación a la oferta de estos mismos procedimientos en otros países de Europa, Asia y Norteamérica.

El Turismo de Salud – Medicina Estética analizado en este trabajo ha puesto de manifiesto el capital humano y de especialistas en Medicina Estética, así como su excelente infraestructura para la atención de los pacientes que recurren a este tipo de intervenciones quirúrgicas, al disponer de buenas instalaciones y servicios integrales de hospedaje, alimentación, atención postoperatoria, traslados de un lugar a otro y demás servicios complementarios. Es así como la presencia de clínicas especializadas en cirugías plásticas ha generado oportunidades laborales de diferente índole que contribuyen al progreso socioeconómico del país y de sus ciudades.

Así mismo, en el desarrollo de la investigación, tanto por las fuentes consultadas como por el trabajo de campo realizado, se examinó la realidad del Turismo de Salud en Colombia, y más en concreto en Bogotá, Cali y Medellín, constatando su crecimiento y su incidencia socioeconómica en la región. Muestra de ello es lo acontecido en las tres principales ciudades, que cuentan ya con reconocimientos a escala mundial en este tipo de procedimientos.

Colombia ha sabido manejar de manera muy acertada su economía en los últimos tiempos, convirtiéndose en un país atractivo para diversos negocios y con gran apertura a nuevos inversionistas, generando gran dinamismo y competitividad económica; por lo tanto, el Turismo de Salud cuenta con gran acogida y demanda por parte de un buen número de turistas extranjeros, que buscan minimizar costos y encontrar diversas posibilidades de procedimientos estéticos con altos estándares de calidad.

El Turismo de Salud presenta una diversidad de actores, los cuales tienen unas funciones determinadas y complementarias conformando una cadena en donde cada uno cumple un rol específico. Al visitar lugares históricos, culturales y ambientales se pretende dar a conocer a las personas que adquieren estos paquetes turísticos, la cotidianidad, la historia de Colombia, el cuidado y preservación del medio ambiente, no solo en las ciudades señaladas, sino en los demás municipios, así como en los ricos ecosistemas del país, considerados de los más representativos y diversos del mundo.

En este sentido, se valoró la relación entre el Turismo de Salud y el Turismo Cultural y Ambiental, que invita a los pacientes y allegados disfrutar de otras actividades: visitas turísticas a sitios como el Centro Histórico de Bogotá y los municipios de Zipaquirá, Guatavita y La Calera, demostrando la compatibilidad entre el Turismo de Salud y otros tipos de turismo a la hora de visitar estos lugares.

Esta propuesta está dirigida exclusivamente a la demanda internacional; en Colombia las personas que recurren a un procedimiento estético no buscan hacer turismo cultural o turismo ambiental.

El gobierno de Colombia apuesta por el Turismo de Salud como uno de los dinamizadores de la economía local y es necesario que las diferentes entidades gubernamentales continúen con esta política; en la actualidad se evidencian resultados positivos, además de presentar proyecciones muy favorables. Sin embargo, en el desarrollo de esta investigación, se apreció la falta de coordinación institucional entre los diferentes actores como el Ministerio de Salud, las Secretarías de Salud Departamentales y Municipales y el Ministerio de Industria Comercio y Turismo; igualmente, se considera que el sector privado debe involucrarse de una forma más activa y rigurosa buscando de este modo lograr mejores resultados.

Desde la perspectiva social, el impacto generado por el Turismo de Salud en la Categoría de Medicina Estética en Colombia ha presentado aspectos positivos como la promoción del país como destino ideal para practicarse un procedimiento quirúrgico estético, lo que ha motivado a diferentes clínicas y hospitales a cumplir estándares internacionales.

Durante el desarrollo de la investigación se pudo comprobar que las estadísticas presentadas por las diferentes instituciones en muchas ocasiones no coinciden en algunos datos; lo anterior también sucede con las clínicas y hospitales que ofrecen dichos servicios y en algunos casos no reportan el número real de pacientes sometidos a estas operaciones. Los controles migratorios no son suficientes para determinar el número de personas que ingresan a Colombia por concepto de Turismo de Salud, y no es obligación declararlo; por lo tanto, se recomienda fortalecer el registro de los pacientes internacionales que visitan el país con este propósito.

Con base en los costos de cada una de los procedimientos analizados, se tomó la “blefaroplastia” para realizar un ejercicio económico y se demostró su rentabilidad, es un ejemplo que bien podría convertirse en una guía más integradora y de aproximación al conocimiento cultural del país para las personas interesadas en el Turismo de Salud como negocio.

De otra parte, a pesar de la abundante reglamentación existente aplicable a diversos aspectos del sector turismo, es esencial que el gobierno de Colombia legisle seriamente sobre el Turismo de Salud en Medicina Estética - Cirugías Plásticas. Al existir un marco jurídico específico aumentaría la demanda internacional para el sector y se generaría mayor confianza

entre los pacientes potenciales. Se plantea como tema de otros trabajos académicos, investigar en profundidad lo relacionado con el marco jurídico en Turismo de Salud.

Debido al auge de las cirugías estéticas en Colombia y a la creciente proliferación de lugares en donde se realizan, se corre el riesgo de practicarse un mal procedimiento, en algunos casos atentando contra la vida. Se recomienda que los turistas interesados en elegir alguna de estas intervenciones, verifiquen previamente las clínicas y hospitales registrados y habilitados, generando confiabilidad y mayor seguridad (en el caso de Bogotá ver Anexo V).

Es posible concluir que, de continuar el mejoramiento de los procesos relacionados con las cirugías plásticas, existe la posibilidad que Colombia siga escalando más posiciones en el ranking anual mundial del número de procedimientos realizados. Estar situado en el quinto puesto es indicador positivo y se deduce que el país tiene grandes expectativas respecto al tema. Además de ocupar el décimo puesto en el ranking mundial del índice de Turismo Médico.

Una vez revisada la bibliografía relacionada con el Turismo Médico, se pudo confirmar que Colombia no figuraba en los primeros documentos analizados, pero paulatinamente desde el último lustro empieza a ser considerado en la región y posteriormente en el mundo; reflejo de ello es el posicionamiento en los rankings y su imagen favorable como destino ideal.

En los primeros lustros del siglo XXI, Bogotá y Medellín se han consolidado como ciudades estratégicas en la región al ser sedes de eventos sociales y congresos sobresalientes, lo que ha permitido que más personas se interesen por visitarlas y conocerlas. Para señalar un ejemplo: de cada 10 eventos relevantes en Colombia, 4 se desarrollan en Bogotá, la capital del país.

El proceso de paz con la guerrilla de las FARC ha convertido al país en un lugar más atractivo y confiable para visitar y abre la puerta de cara al futuro, el aumento positivo de viajeros; a ello no es ajeno el Turismo de Salud. A medio plazo Colombia proyecta la creación de diferentes estrategias de promoción del turismo en el medio rural, ante la esperanza que desaparezca definitivamente el conflicto armado y pueda accederse con plena seguridad a los lugares cargados de patrimonio natural y también cultural. Es cierto que el conflicto armado en algunos de estos lugares se ha solucionado mediante los acuerdos de paz y el buen manejo gubernamental del posconflicto, dándoles una oportunidad de desarrollo sostenible. Son casi siempre áreas con

diversidad de paisajes naturales, medio ambiente sano, libre de contaminantes, lo que, aunado al logro de la seguridad de la ciudadanía, les otorga un gran potencial turístico, especialmente para recibir a quienes buscan bienestar y actividades saludables.

La reciente visita pastoral del papa Francisco a Colombia (septiembre de 2017) y su presencia en la capital a donde trajeron a la Catedral Primada el Santuario Mariano de la Virgen de Chiquinquirá, además de realizar encuentros en Medellín, Villavicencio y Cartagena de Indias, ha venido a respaldar con gran fuerza moral y cívica el proceso de paz y la gestión inteligente del postconflicto. En este contexto, el turismo sostenible nos ofrece una oportunidad y un aire fresco para la reconstrucción del país y el futuro de Colombia.

LISTA DE REFERENCIAS

- Acerenza, M. Á. (2004). *Marketing de destinos turísticos* (Primera ed.). México D. F., México: Editorial Trillas, S. A.
- Acuerdo 242 de 2000, "Por medio del cual se adopta el Plan de Ordenamiento Territorial del Municipio de Santiago de Cali." (Concejo Municipal de Santiago de Cali 05 de octubre de 2000). Recuperado el 27 de abril de 2017, de www.concejodecali.gov.co/descargar.php?idFile=550
- Acuerdo 626 de 2015 (diciembre 29), "Por medio del cual se ordena implementar campañas de prevención con el fin de informar a la ciudadanía sobre los riesgos existentes de realizarse cirugías estéticas" (31 de diciembre de 2015).
- Aeronáutica Civil . (31 de mayo de 2016). *Guía práctica Autorización de vuelo para pasajeros en condiciones médicas especiales*. Recuperado el 14 de marzo de 2017, de <http://www.aerocivil.gov.co>: [http://www.aerocivil.gov.co/autoridad-de-la-aviacion-civil/biblioteca-tecnica/Circulares Informativas/CI-5203-082-001 ANEXO.pdf](http://www.aerocivil.gov.co/autoridad-de-la-aviacion-civil/biblioteca-tecnica/Circulares%20Informativas/CI-5203-082-001%20ANEXO.pdf)
- Alonso Álvarez, L. (2010). El turismo de salud en España, 1750 - 2009. *Anuario CEEED, No 2 - año 2*, 11 - 40. Recuperado el 20 de abril de 2017, de Universidad de Buenos Aires: <http://www.economicas.uba.ar/wp-content/uploads/2016/03/El-turismo.pdf>
- AméricaEconomía. (28 de Enero de 2014). *AméricaEconomía - Negocios & Industrias*. Recuperado el 22 de Junio de 2015, de Crece la oferta de turismo estético en Colombia: <http://www.americaeconomia.com/negocios-industrias/crece-la-oferta-de-turismo-estetico-en-colombia>
- AméricaEconomía. (2015). *AméricaEconomía*. Recuperado el 22 de Julio de 2015, de Especial de Hospitales & Clínicas - Ranking: <http://rankings.americaeconomia.com/mejores-clinicas-hospitales-2014/ranking/>
- AméricaEconomía. (2017). *Ránking Clínicas y Hospitales 2016*. Recuperado el 07 de febrero de 2017, de AméricaEconomía: <http://rankings.americaeconomia.com/2016/clinicas/ranking>
- American Society of Plastic Surgeons. (2009). Quick Facts Cosmetic and Reconstructive Plastic Surgery Trends. Estados Unidos.

Anwer, Z. (30 de Noviembre de 2012). *ED Economiadigital*. Recuperado el 10 de Mayo de 2014, de Turismo médico o pacientes sin fronteras: http://www.economiadigital.es/es/notices/2012/11/turismo_medico_o_pacientes_sin_fronteras_35617.php

Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI) - Cámara Sectorial de Salud. (2014). *Informe de Sostenibilidad 2013/2014*.

Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI) - Cámara Sectorial de Salud. (2013). *Informe de Sostenibilidad 2012*.

Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI). (2017). *Camara Sectorial de Salud*. Recuperado el 11 de Julio de 2017, de Informe de Sostenibilidad 2015/2016: <http://www.andi.com.co/cssa/Paginas/default.aspx>

Banco de Comercio Exterior de Colombia S. A. - Universidad Sergio Arboleda. (abril de 2014). *Estudio para definir y caracterizar la informalidad en 8 sectores seleccionados del Programa de Transformación Productiva «Resumen ejecutivo sector Turismo de Salud y Bienestar»*. Obtenido de Banco de Comercio Exterior de Colombia S. A.: <https://www.ptp.com.co/documentos/Resumen%20Ejecutivo%20Sector%20Turismo%20de%20Salud%20y%20Bienestar%20Abril%202014.pdf>

Banco de Comercio Exterior de Colombia S. A. (28 de marzo de 2014). *Estudio de Costos Sectores PTP (Turismo de Salud)*. Recuperado el 17 de febrero de 2015, de Fedesarrollo (Centro de Investigación Económica y Social): https://www.ptp.com.co/documentos/TURISMO%20DE%20SALUD_2014.pdf

Banco de Comercio Exterior de Colombia S. A. PTP - Sigil Consulting Group S.A. (s.f.). *Manual de estándares básicos de las organizaciones hoteleras que ofrecen servicios en programas de Turismo en Salud*. Recuperado el 10 de junio de 2017, de Banco de Comercio Exterior de Colombia S. A.: <https://www.ptp.com.co/documentos/Manual%20de%20Est%C3%A1ndares%20B%C3%A1sicos%20de%20Organizaciones%20Hoteleras.pdf>

Bell, C. (2010). Gobierno y ciudadanía en los territorios turísticos. En B. De Myttenaere, & E. Roza Bellón, *Desarrollo territorial y turismo: una apropiación a partir de la valoración turística* (Primera ed., págs. 335-365). Bogota D.C., Colombia: Universidad Externado de Colombia.

- Blanch Rubió, A. (2015). *¿Y si me opero? La cirugía plástica: mucho más que una cuestión estética* (Primera ed.). Barcelona, España: Plataforma Editorial.
- Butler, K. A. (2012). Aplicación de los SIG en la geografía humana. En L. Sánchez Ayala, *Geografía Humana "Conceptos basicos y aplicaciones"* (Primera ed., págs. 19-35). Bogotá D. C., Colombia: Ediciones Uniandes.
- Cabarcos Novas, N. (2011). *Administración de servicios turísticos* (Primera ed.). Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.
- Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. (2013). *Diseño e implementación de un modelo cluster para la atención de pacientes internacionales en la ciudad de Medellín: Expectativas y prospectivas*. Recuperado el 22 de junio de 2015, de Documento Comunidad Cluster N. 8: <http://www.camaramedellin.com.co/site/Portals/0/Documentos/2013/CLUSTER%20No.%208.pdf>
- Casa Editorial El Tiempo. (13 de Setiembre de 2015). "Turismo es clave en el desarrollo de Colombia". (J. A. Mojica Patiño, Ed.) *Periódico El Tiempo*, pág. 20.
- Casa Editorial El Tiempo. (Noviembre de 2015). 13 Cirujanos Plásticos. *Revista ALO*.
- Casa Editorial El Tiempo. (19 de diciembre de 2015). *Cada cinco minutos se practican tres cirugías plásticas*. Recuperado el 27 de abril de 2017, de [www.eltiempo.com](http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16462865): <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16462865>
- Casa Editorial El Tiempo. (15 de Septiembre de 2015). El turismo del mundo respalda la paz en el país. (J. A. Mojica Patiño, Ed.) *Periódico El Tiempo*, pág. 3.
- Casa Editorial El Tiempo. (19 de Julio de 2015). *Periódico El Tiempo. Colombia, cada vez más firme como destino de turismo por salud*, pág. 12.
- Casa Editorial El Tiempo. (05 de Septiembre de 2015). Proyecto que reglamenta las cirugías plásticas enfrenta a los médicos. (C. F. Fernández, Ed.) *Periódico El Tiempo*, pág. 2.
- Casa Editorial El Tiempo. (11 de marzo de 2017). Bogotá recibe 4 de cada 10 eventos en Colombia. *Periódico El Tiempo*, pág. 22.

Castrillón Montoya, J. M. (1997). Reseña histórica. En A. Kurzer Schall, *Cirugía Plástica* (págs. 3-8). Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia - Yuluka Medicina.

Centro Internacional de Investigaciones Sanitarias (IHRC) - índice de Turismo Médico (ITM). (2016). *Colombia*. Recuperado el 09 de agosto de 2017, de Medical Tourism Index: <https://www.medicaltourismindex.com/destination/colombia/>

Centro Internacional de Negocios y Exposiciones "Corferias". (Agosto de 2015). Revista Corferias. *XIV belleza y salud*. Bogotá, Colombia: Dream Agency.

Centro Internacional de Negocios y Exposiciones "Corferias". (05 de julio de 2017). *XVI Belleza y Salud 2017*. Obtenido de <https://feriabellezaysalud.com>

CEPAL(Comisión Económica para América Latina y el Caribe). (marzo de 2010). *Medical tourism a survey*. Recuperado el agosto de 05 de 2017, de http://www.cepal.org/publicaciones/xml/7/39397/Medical_Tourism_A_Survey_L111_fin_al.pdf

Cirusabana. (10 de Junio de 2015). Obtenido de <http://www.cirusabana.com.co/>

Clínica Colombiana de la Obesidad y Metabolismo. (2015). *Mapa de la cirugía plástica en Colombia*. Recuperado el 10 de Junio de 2015, de Boletín Informativo: <http://www.clinicacolombianaobesidad.com/press-release-ccom/114-mapa-de-la-cirugia-plastica-en-colombia>

Clínica Colombiana de Obesidad y Metabolismo. (s.f.). *Clínica Colombiana de la Obesidad y Metabolismo - Quienes somos*. Recuperado el 10 de Junio de 2015, de <http://www.clinicacolombianaobesidad.com/quienes-somos-ccom>

Clínica de Estética de Cali. (s.f.). Recuperado el 11 de Junio de 2015, de <http://www.clinicaestheticadecali.com/>

Clínica Las Vegas. (s.f.). *Especialidades Pacientes Internacionales - PACM*. Recuperado el 10 de Junio de 2015, de especialidades: <http://www.clinicalasvegas.com/es/especialidades>

Clínica Los Nogales. (2015). *Zona Franca Permanente Especial de Salud en Bogotá*. Recuperado el 18 de Diciembre de 2015, de <http://www.clinicanogales.com/index.php/nosotros/zona-franca>

Clínica LungaVita. (s.f.). Recuperado el 10 de Junio de 2015, de <http://www.clinicalungavita.com>

Clínica Medicenter. (s.f.). Recuperado el 11 de Junio de 2015, de <http://www.clinicamedicenter.com/>

Coiffman, F. (2006). *Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética* (Tercera ed., Vol. I). Bogotá D.C., Colombia: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericanas C.A. (AMOLCA).

Colombia Reports. (20 de Marzo de 2014). *El turismo médico trajo \$ 215M y 50K pacientes a Colombia en 2013*. Recuperado el 25 de Junio de 2015, de Economía: <http://colombiareports.com/medical-tourism-booms/>

Colón, G. A. (2006). Ética para la promoción de la cirugía plástica. En F. Coiffman, *Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética* (Tercera ed., Vol. I, págs. 65-80). Bogotá D.C., Colombia: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericanas C.A. (AMOLCA).

Comunidad Andina. (11 de septiembre de 2013). *Estadísticas Andinas*. Recuperado el 09 de Octubre de 2016, de Informe Anual de Turismo 2013: http://estadisticas.comunidadandina.org/eportal/contenidos/2374_8.pdf

Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery. *Tourism Management*(27), 1093 - 1100. Recuperado el 05 de agosto de 2017, de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.527.1840&rep=rep1&type=pdf>

Connell, J. (2011). *Medical Tourism*. Wallingford: CABI.

Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*(34), 1-13. Recuperado el 14 de agosto de 2017, de http://ac.els-cdn.com/S0261517712000970/1-s2.0-S0261517712000970-main.pdf?_tid=3892048c-810d-11e7-aecc-00000aab0f6c&acdnat=1502728124_6461950b7b7967e511da590c7ef15427

Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca (CAR) - Conservación Internacional (CI). (2004). *Plan de uso público para las Áreas piloto de la CAR* (Vol. I). Bogotá D.C., Colombia.

Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca (CAR) - Conservación Internacional Colombia (CI). (2005). *Plan de uso público para las áreas piloto de la Car* (Vol. IV). Bogotá D. C., Colombia.

Corpus y Rostrum, Clínica Plástica Láser. (s.f.). *corpus&rostrum*. Recuperado el 10 de Junio de 2015, de Cirugía Plástica: <http://corpusyrostrum.com/website/portfolio/cirugias/>

Cotelco (Asociación Hotelera y Turística de Colombia). (s.f.). *Cotelco.org*. Recuperado el 17 de Febrero de 2015, de <http://www.cotelco.org/>

Cumbre Mundial de Líderes Locales y Regionales. (10 de febrero de 2017). *5° Congreso de CGLU Cumbre Mundial de Líderes Locales y Regionales*. Recuperado el 27 de febrero de 2017, de ¿Qué es la cumbre mundial de líderes locales y regionales?: <https://www.bogota2016.uclg.org/>

De La Peña, J. A. (2008). Gluteoplastia. El arte de la cirugía estética. En F. Coiffman, *Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética "Senos - Tronco - Miembros Inferiores"* (Vol. IV (Segunda parte), págs. 3611 - 3620). Bogotá D.C., Colombia: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica (AMOLCA).

Decreto 903 DE 2014 "Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud." (Presidente de la República de Colombia 13 de Mayo de 2014).

Departamento Administrativo de Planeación Municipal. (diciembre de 2014). *Documento Técnico de Soporte "Revisión Ordinaria del Plan de Ordenamiento Territorial de Santiago de Cali"*. Recuperado el 21 de abril de 2017, de Alcaldía de Santiago de Cali: https://planeacion.cali.gov.co/pot_adoptado/20141201_DTS_RAPOT.pdf

Dermoplástica de Cali. (s.f.). Recuperado el 11 de Junio de 2015, de <http://www.dermoplastica.com.co/>

Dr. Jaime Andrés Molina V. (s.f.). Recuperado el 10 de Junio de 2015, de <http://www.jaimemolina-md.com/>

Editora Estética Ltda. (Junio de 2015). Cali Colombia Destino Mundial de la Cirugía Plástica y Epicentro de la Belleza y Estética. *Revista Imagen*, 18.

Editora Estética Ltda. (Agosto de 2015). Cali Exposhow 2015 "15 años de Cali Exposhow moviendo emociones". *Revista Imagen*(Número 168), 39.

El Colombiano. (08 de marzo de 2017). *Lupa a los centros de estética corporal*. Recuperado el 30 de mayo de 2017, de elcolombiano.com: <http://www.elcolombiano.com/colombia/salud/lupa-a-los-centros-de-estetica-corporal-AC6105763>

Fiducoldex – Fideicomiso Proexport Colombia. (Julio de 2009). *Invierta en Colombia "Trabajo Compromiso Ingenio" - Sector Turismo de Salud* (Vol. 1). Bogotá. Recuperado el 1 de Mayo de 2015, de Procolombia: http://www.inviertaencolombia.com.co/Adjuntos/230_Sector%20Turismo%20de%20Salud%202009-09-10.pdf

Fundación Salvemos El Medio Ambiente. (2015). *Memorias: Primer Congreso Nacional de Ecoturismo*. Santafé de Bogotá D.C., Colombia.

Gasparotti, M. (2008). Lipoescultura Superficial Tridimensional. En F. Coiffman, *Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética "Senos - Tronco - Miembros Inferiores"* (Tercera ed., Vol. IV (Segunda parte), págs. 3416-3425). Bogotá D.C., Colombia: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana - (AMOLCA).

Gobernación de Cundinamarca - Instituto Departamental de Cultura. (2000). *Cundinamarca Patrimonio Inmueble e Identidad*. Bogotá D. C., Colombia: Ediciones Proa.

Gobernación del Valle del Cauca. (01 de septiembre de 2016). *Gobernadora promueve campaña "Que tu salud no pague por tu belleza"*. Recuperado el 27 de abril de 2017, de Gobernación Valle del Cauca: <http://www.valledelcauca.gov.co/publicaciones.php?id=34738>

González Espinosa, W. (Junio de 2015). Lipoescultura y Prótesis un Cambio Positivo. *Revista Imagen*(No. 167), Pág.11.

Guilbe López, C. J. (2012). Geografía urbana. En L. Sánchez Ayala, *Geografía humana "conceptos básicos y aplicaciones"* (Primera ed., págs. 99-124). Bogotá D. C., Colombia: Ediciones Uniandes.

- Hall, C. M. (2013). Medical and health tourism. The development and implications of medical mobility. En C. M. Hall (Ed.), *Medical Tourism: The ethics, regulation, and marketing of health mobility*. London: Routledge Taylor & Francis Group.
- Hawley, A. H. (1975). *Ecología Humana*. Madrid, España: Editorial Tecnos S. A.
- Hinderer, U. T. (2008). La evolución de la cirugía plástica mamaria en la hipoplastia, ptosis e hipertrofia. En F. Coiffman, *Cirugía Plástica, reconstructiva y estética "Senos - Tronco - Miembros Inferiores"* (Tercera ed., Vol. IV (Primera parte), págs. 2813-2849). Bogotá D.C., Colombia: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericanas, C.A. (AMOLCA).
- ICONTEC (Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación). (s.f.). <http://www.acreditacionensalud.org.co>. Recuperado el 05 de Julio de 2017, de Instituciones Acreditadas: <http://www.acreditacionensalud.org.co/Documents/IPSAcreditadas.pdf>
- ICONTEC (Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación). (s.f.). *Icontec Internacinal*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2015, de Salud, medicina y ambiente: <http://icontec.org/index.php/es/sectores/salud-medicina-y-ambiente>
- ICONTEC (Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación). (s.f.). *www.icontec.org*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2015, de Icontec Internacional: <http://www.acreditacionensalud.org.co/catalogo/docs/ISQua-vocabulario.pdf>
- Instituto de Cirugía Plástica. (s.f.). *Cirugías y Procedimientos*. Obtenido de <http://www.instcirugiaplasticamedellin.com/icp/>
- Instituto de Ortopedia y Cirugía Plástica. (s.f.). *Cirugía Plástica*. Recuperado el 10 de Junio de 2015, de Servicios: <http://www.ortopediayplastica.com/servicios.php?id=2>
- Instituto Distrital de Turismo (IDT). (Septiembre de 2014). Investigación Determinantes de la demanda de turismo en Bogotá. Bogotá D.C.
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery «ISAPS». (s.f.). *The international study on aesthetic/cosmetic procedures performed in 2016*. Recuperado el 07 de septiembre de 2017, de <http://www.isaps.org/Media/Default/Current%20News/GlobalStatistics2016.pdf>

ISQua - Rene Amalberti . (2016). Patient Safety is a moving target - Dr. Rene Amalberti. De 25°
Foro Internacional ISQua. Cartagena, Colombia. Obtenido de
<https://www.youtube.com/watch?v=eCdtwktWLP0>

ISQua - Sheila Leatherman . (2016). A Systemic Approach to Improving Health Care Quality.
Cartagena, Colombia. Obtenido de ISQua:
<https://www.youtube.com/watch?v=gBZL8dTpVRk>

Jaramillo Panesso, R. (2006). *La hora del turismo*. Bogotá, Colombia: Grupo Editorial Norma.

Jiménez Bulla, L. H., & Jiménez Barbosa, W. G. (2013). *Turismo Tendencias globales y planificación estratégica* (Primera Edición ed.). Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.

Joint Commission International (JCI). (s.f.). *Organizaciones acreditadas por JCI*. Recuperado el 20 de Febrero de 2015, de <http://es.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=Colombia&a=Hospital%20Program>

Krulig, E. (2008). Tratamiento Moderno de los defectos estéticos de los glúteos. En F. Coiffman, *Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética* (Tercera ed., Vol. IV (Segunda parte), págs. 3569-3585). Bogotá D.C., Colombia: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica (AMOLCA).

Kurzer Schall, A. (1997). *Cirugía Plástica* (Primera ed.). Colombia: Universidad de Antioquia - Yuluka Medicina.

Kurzer Schall, A. (1997). Nociones de Cirugía Estética. En *Cirugía Plástica* (Primera ed., págs. 613-639). Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia - Yuluka Medicina.

La Font. (2015). Folleto. Bogotá, Colombia.

La Font Clínica de Cirugía Estética Hotel y Spa. (10 de Junio de 2015). *Clínica de Cirugía Estética*. Obtenido de <http://www.lafont.com.co/>

Ley 1004 de 2005 , "Por la cual se modifican un régimen especial para estimular la inversión y se dictan otras disposiciones" (30 de Diciembre de 2005).

Ley 1558 de 2012, "Por la cual se modifica la Ley 300 de 1996 - Ley general de turismo, la Ley 1101 de 2006 y se dictan otras disposiciones" (Congreso de Colombia 10 de Julio de 2012).

Ley 300 de 1996., " Por la cual se expide la Ley General de Turismo y se dictan otras disposiciones" (26 de julio de 1996).

Lillo Bañuls, A., Ramón Rodríguez, A. B., & Sevilla Jiménez, M. (2007). El capital humano como factor estratégico para la competitividad del sector turístico. (Universidad de Murcia - Departamento de Geografía, Ed.) *Cuadernos de Turismo "Murcia Turística"*, No. 19, 47-69.

López Bonilla, J. M., & López Bonilla, L. M. (2007). Diferencias territoriales en la planificación y la gestión del destino turístico. (Universidad de Murcia - Departamento de Geografía, Ed.) *Cuadernos de Turismo "Murcia turística"*(No. 19), 71-90.

Martínez Sahuguillo Marquez, J. M. (2008). Liposucción. En F. Coiffman, *Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética "Senos - Tronco - Miembros Inferiores* (Tercera ed., Vol. IV (Segunda parte), págs. 3405-3415). Bogotá D.C., Colombia: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica (AMOLCA).

Medellín Health City. (s.f.). Recuperado el 15 de Junio de 2015, de Servicios de Salud y Turismo: <http://www.medellinhealthcity.com/es/component/content/article/2-uncategorised/1-inicio>

Medellín Health City. (s.f.). *¿Qué es Medellín Health City?* Recuperado el 05 de agosto de 2017, de <http://www.medellinhealthcity.com/Sobre-nosotros>

Medellín Health City. (s.f.). *Avanza proyecto de conformación de la Red Latinoamericana para la Promoción de Turismo de Salud*. Recuperado el 10 de Junio de 2015, de <http://www.medellinhealthcity.com/es/ver-todas/44-avanza-proyecto-de-conformacion-de-la-red-latinoamericana-para-la-promocion-de-turismo-de-salud>

Medellín Health City. (s.f.). *Grupo Salud Sin Fronteras*. Recuperado el 22 de Julio de 2015, de <http://www.medellinhealthcity.com/es/grupo-salud-sin-fronteras>

Medical Tourism Index. (2016). *Medical Tourism Industry Valued at \$100B; Poseid for 25% year-over-year Growth by 2025*. Recuperado el 09 de agosto de 2017, de <https://www.medicaltourismindex.com/2016-medical-tourism-industry-valuation/>

- Melgosa Arcos, F. J. (Noviembre de 2000). Medio ambiente y sostenibilidad en la política turística de la Unión Europea. Situación y perspectivas. *Revista Noticias de la Unión Europea*, Número 190, 115-132.
- Melgosa Arcos, F. J. (2001). Régimen jurídico-administrativo de las aguas mineromedicinales, termales y de los balnearios en Galicia, . En U. d. Salamanca, *Curso de inspección turística* (págs. 254 - 295). Editorial Xunta de de Galicia.
- MERCO (Monitor Empresarial de Reputación Corporativa). (s.f.). *Merco Salud*. Recuperado el 07 de Julio de 2017, de <http://merco.info/temp/Merco-Salud-Colombia-2016-Resultados.pdf>
- Meyer Krumholz, D. (2002). *Turismo y desarrollo sostenible* (Primera ed.). Bogotá D. C., Colombia: Universidad Externado de Colombia.
- Meyer Krumholz, D. (2004). *Economía Turística en América Latina y El Caribe* (Primera edición ed.). Bogotá, Colombia: Universidad Externado de Colombia.
- Migración Colombia. (abril de 2017). *Oportunidades de la migración internacional en un contexto de paz en Colombia*. Recuperado el 01 de julio de 2017, de <http://migracioncolombia.gov.co>:
<http://migracioncolombia.gov.co/phocadownload/Oportunidades%20de%20la%20migraci%C3%B3n%20en%20un%20contexto%20de%20paz%20en%20Colombia%20Marzo31.pdf>
- Migración Colombia. (s.f.). *Estadísticas (2016 - 2012)*. Recuperado el 02 de febrero de 2017, de <http://migracioncolombia.gov.co/index.php/es/component/content/article?id=718>
- Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial - Asociación Colombiana de Ingeniería Sísmica. (2010). *Reglamento Colombiano de Construcción Sismo Resistente*. Bogotá D. C.
- Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Programa de Transformación Productiva. (03 de Septiembre de 2012). *Medellín Health City*. Recuperado el 17 de Junio de 2015, de Memorias III Simposio Internacional de exportación de servicios de salud - Nuevas oportunidades para el Turismo de Salud en Colombia y los TLC: <http://www.medellinhealthcity.com/es/medsimp2012>

Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Programa de Transformación Productiva. (s.f.). *Guías de manejo de pasajeros en condición médica especial*. Recuperado el 01 de julio de 2017, de [www.ptp.com.co:
https://www.ptp.com.co/contenido/contenido.aspx?conID=1353&catID=730](http://www.ptp.com.co/contenido/contenido.aspx?conID=1353&catID=730)

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo - Proexport Colombia. (s.f.). *Oportunidades del sector salud*. Recuperado el 21 de Junio de 2015, de Procolombia: http://www.procolombia.co/sites/default/files/sector_salud_en_colombia_2013-10-08.pdf

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo - ProColombia. (2015). *ProColombia*. Recuperado el 2015 de Diciembre de 06, de Directorio de Zonas Francas en Colombia: file:///C:/Users/Guillermo/Downloads/youblisher.com-1271412-DIRECTORIO_ZONAS_FRANCAS.pdf

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo - ProColombia. (s.f.). *Colombia lidera el ranking latinoamericano de las mejores clínicas y hospitales*. Recuperado el 22 de Junio de 2015, de <http://www.procolombia.co/salud-colombia/noticias-turismo-salud/colombia-lidera-el-ranking-latinoamericano-de-las-mejores-clinicas-y-hospitales>

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MCIT) - McKJinsey & Company. (Mayo de 2009). *Desarrollo sectores de clase mundial en Colombia «Informe Final - Sector Turismo de Salud»*. Recuperado el 1 de Mayo de 2015, de <https://www.ptp.com.co/documentos/Plan%20de%20Negocios%20Turismo%20de%20Salud.pdf>

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (Diciembre de 2009). *Competitividad: El desafío para alcanzar un turismo de clase mundial. Documento de política*. Recuperado el 03 de Mayo de 2015, de <http://www.mincit.gov.co/minturismo/publicaciones.php?id=197>

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (Agosoto de 2010). Programa de Transformación Productiva "Sectores de clase mundial". *Presentación: Una alianza público-privada en marcha para desarrollar sectores de clase mundial*. Colombia.

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (2012). *Informe al Congreso "sector comercio, industria y turismo 2011-2012*. Bogotá D.C.

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (2012). *Informe Turismo - Diciembre 2012*.

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (2013). *Informe Turismo - Diciembre 2013*.

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (2014). *Informe Turismo - Diciembre 2014*.

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (26 de junio de 2017). *Zonas Francas*. Obtenido de http://www.mincit.gov.co/minindustria/publicaciones/168/zonas_franca:
http://www.mincit.gov.co/minindustria/loader.php?lServicio=Documentos&lFuncion=verPdf&id=77810&name=Informe_ZF_PAGINA_WEB_-_Abril_2017.pdf&prefijo=file

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (abril de 2015). *Informe Turismo (enero 2015)*. Bogotá.

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (s.f.). *Altos estándares de calidad y acreditaciones*. Recuperado el 20 de Junio de 2015, de ProColombia: <http://www.procolombia.co/salud-colombia/industria-salud-colombia/altos-estandares-de-calidad-y-acreditaciones>

Ministerio de Desarrollo Económico. (1999). *Estudio de Competitividad del Sector Turismo* (Vol. Tomo I). Colombia.

Ministerio de Industria, Energía y Turismo - Escuela de Organización Industrial. (2013). *Turismo de Salud en España*. Madrid, España.

Ministerio de la Protección Social (Dirección General de Calidad de Servicios) - Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC (Dirección de Acreditación en Salud). (2015). Recuperado el 29 de Noviembre de 2015, de IPS ACREDITADAS: <http://www.acreditacionensalud.org.co/novedades.php?IdSub=108&IdCat=25&titulo=IPS%20ACREDITADAS>

Ministerio de Relaciones Exteriores, Unidad Administrativa Especial Migración Colombia. (mayo de 2016). *Boletín Anual de Estadística (enero - diciembre 2015)*. Recuperado el 30 de enero de 2017, de Migración Colombia, Estudios Institucionales: <http://migracioncolombia.gov.co/phocadownload/Boletin%20estadistico%202015%20espanol.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (Septiembre de 2012). *Glosario Acreditación en Salud*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2015, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/glosario-manual-acreditacion-salud.pdf>

Mprende. (06 de Junio de 2015). *Startup colombiana le apuesta al turismo médico*. Recuperado el 10 de Julio de 2015, de <http://mprende.co/startups/startup-colombiana-le-apuesta-al-turismo-m%C3%A9dico>

Naciones Unidas - Organización Mundial de Turismo. (2010). *Recomendaciones internacionales para estadística de turismo 2008*. Madrid / Nueva York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales - División de Estadística.

Nys, J. F. (2010). *Les nouveaux flux de migrations médicales*. (A. Colin, Editor) Recuperado el 05 de agosto de 2017, de *Revue internationale et stratégique*: <https://www.cairn.info/revue-internationale-et-strategique-2010-1-page-24.htm>

Okechukwu, N. (2012). *Niche Tourism and the Challenges of Developing Medical Tourism in the Western Cape Province of South Africa*. Recuperado el 09 de agosto de 2017, de *Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies (JETERAPS)* 3(4): 600-604:
<http://jeteraps.scholarlinkresearch.com/articles/Niche%20Tourism%20and%20the%20Challenges%20of%20Developing%20Medical%20Tourism.pdf>

Olmedo Volverás, H. (Junio de 2015). Beneficios Psicológicos de la Cirugía Estética. *Revista Imagen*(No. 167), Pág. 30.

Organización Mundial de Turismo (OMT). (Julio de 2013). *Word Tourism Organization (UNWTO)*. Recuperado el 15 de Abril de 2015, de Acerca de la OMT: <http://dtxtq4w60xqpw.cloudfront.net/sites/all/files/docpdf/fichaaboutunwtospnomark1.pdf>

Organización Mundial de Turismo (UNWTO). (2014). *Panorama OMT del turismo Internacional*. Obtenido de Edición 2014: http://dtxtq4w60xqpw.cloudfront.net/sites/all/files/pdf/unwto_highlights14_sp.pdf

Organización Mundial de Turismo (UNWTO). (julio de 2016). *World Tourism Barometer*. Recuperado el 10 de febrero de 2017, de <http://mkt.unwto.org/barometer>: http://cf.cdn.unwto.org/sites/all/files/pdf/unwto_barom16_04_july_excerpt_.pdf

Organización Mundial de Turismo (UNWTO). (enero de 2017). <http://www2.unwto.org>. Recuperado el 09 de julio de 2017, de *Barometer*: http://cf.cdn.unwto.org/sites/all/files/pdf/unwto_barom17_01_january_excerpt_.pdf

Organización Mundial de Turismo (UNWTO), 2016. (2016). *Panorama OMT del turismo internacional*.

Organización Mundial del Turismo - Instituto de Turismo Empresa y Sociedad - Universidad Politécnica de Valencia - Amparo Sancho Pérez. (1995). *Educando Educadores en Turismo* (Primera Edición ed.). Valencia, España: Gráficas Graell.

Organización Mundial del Turismo (UNWTO). (2015). *Panorama OMT del turismo internacional*.

Osorio Osorio, J. A. (2013). El contenido histórico y la puesta en valor en los productos turísticos: ¿realidad o ficción? En J. Osorio, & E. Rozo (Edits.), *Turismo y cultura: retos y perspectivas en América Latina* (Primera ed., págs. 493-512). Bogotá D.C., Colombia: Universidad Externado de Colombia.

Pasik, D. (2010). *Cirugías "El viaje de una mujer en busca de la cirugía perfecta"* (Primera ed.). Bogotá D.C., Colombia: Editorial Sudamericana.

Perdiguer Gil, E. (2012). Las relaciones entre el turismo y salud como construcción histórica. En *Turisme, Gastronomia, Oci i Salut als municipis valencians: Una Perspectiva Històrica* (págs. 13-37). Valencia: Seminari d'Estudis sobre la Ciència.

Pérez Serrato, J. X. (2003). *Las mipymes turistas: cómo comercializar a través de la cooperación* (Primera ed.). Bogotá, Colombia: Universidad Externado de Colombia.

Periódico El Espectador. (30 de Noviembre de 2012). *Bogotá se ratifica como meca del turismo de salud en Latinoamérica*. Recuperado el 15 de Febrero de 2015, de <http://www.elespectador.com/noticias/bogota/bogota-se-ratifica-meca-del-turismo-de-salud-latinoamer-articulo-389973>

Periódico El Espectador. (24 de Julio de 2012). *Turismo de salud genera ganancias por US \$6 millones anuales "Servicios médicos especializados"*. Recuperado el 15 de Febrero de 2015, de <http://www.elespectador.com/noticias/economia/turismo-de-salud-genera-ganancias-us-6-millones-anuales-articulo-362396>

Periódico El Espectador. (30 de Julio de 2013). *Colombia, destino preferido para el turismo médico*. Recuperado el 15 de Diciembre de 2014, de <http://www.elespectador.com/noticias/salud/colombia-destino-preferido-el-turismo-medico-articulo-436944>

Periódico El Espectador. (02 de Septiembre de 2013). *Las bellas cifras del turismo de salud "Mañana comienza, en Medellín, la feria más importante del sector en América Latina"*. Recuperado el 20 de Febrero de 2015, de <http://www.elespectador.com/noticias/economia/bellas-cifras-del-turismo-de-salud-articulo-444038>

Periódico El Espectador. (28 de Marzo de 2015). *La Heroica Saludable "Turismo para cuerpo y la mente"*. Recuperado el 28 de Marzo de 2015, de <http://www.elespectador.com/noticias/salud/heroica-saludable-articulo-552069>

Periódico Portafolio. (10 de Abril de 2014). *Portafolio.co*. Recuperado el 15 de Febrero de 2015, de El turismo de salud busca crecer más en Colombia: <http://www.portafolio.co/economia/turismo-salud-colombia-0>

Pilquimán Vera, M. (octubre de 2012). *Tesis doctoral: Turismo de Salud, territorio y desarrollo local*. Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid - Facultad de Filosofía y Letras - Departamento de Geografía.

Pitanguy, I., & Radwanski, H. N. (2008). Corrección de las deformidades benignas de la mama. En F. Coiffman, *Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética* (Vol. IV (Primera parte), págs. 2867 - 2875). Bogotá D. C., Colombia: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana, C.A. (AMOLCA).

Plasticaetica.com. (10 de Junio de 2015). *Plasticaetica.com*. Obtenido de Procedimientos: <http://www.plasticaetica.com/index.php/inicio-plastica.html>

Procolombia. (septiembre de 2016). *Informe Turismo extranjero en Colombia*. Recuperado el 30 de enero de 2017, de ProColombia - Turismo Internacional: <http://www.procolombia.co/node/1540>

Proexport Colombia. (Julio de 2009). Sector Turismo de Salud. *I(I)*. Colombia: Offest Gráfico.

Proexport Colombia. (2015). *La revista de las oportunidades - Bogotá y Cundinamarca*.

Puntos Suspensivos Editores. (2006). *Guía de Rutas por Colombia*. Colombia.

República de Colombia - Departamento Nacional de Planeación - Consejo Nacional de Política Económica y Social . (21 de Julio de 2010). Documento CONPES 3678. *Política de*

Transformación Productiva: un modelo de desarrollo sectorial para Colombia. Bogotá D. C., Colombia.

Resolución 1145 de 2006 , "Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones" (Ministerio de Protección Social 08 de Mayo de 2006).

Resolución 2003 de 2014, "Por el cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud" (28 de mayo de 2014). Recuperado el 27 de febrero de 2017, de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf

Resolución número 2263 de 2004, "Por la cual se establecen los requisitos para la apertura y funcionamiento de los centros de estética y similares y se dictan otras disposiciones." (Ministerio de Salud y Protección Social 14 de julio de 2004).

Revista AméricaEconomía. (11 de noviembre de 2015). *Conozca el Ránking 2015 de los Mejores Hospitales y Clínicas de América Latina*. Recuperado el 10 de diciembre de 2015, de <http://www.americaeconomia.com>: <http://www.americaeconomia.com/negocios-industrias/conozca-el-ranking-2015-de-los-mejores-hospitales-y-clinicas-de-america-latina>

Revista AméricaEconomía. (2015). *Metodología*. Recuperado el 21 de julio de 2015, de <http://rankings.americaeconomia.com/mejores-clinicas-hospitales-2014/metodologia/>

Revista Dinero. (17 de Octubre de 2012). *Colombia pasa de destino turístico al de salud*. Recuperado el 22 de Julio de 2015, de <http://www.dinero.com/economia/articulo/colombia-pasa-destino-turistico-salud/162137>

Salazar, R. (2006). Historia de la cirugía plástica. En F. Coiffman, *Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética* (Tercera ed., Vol. I, págs. 9-20). Bogotá D.C., Colombia: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericanas C.A. (AMOLCA).

Sánchez Ayala, L. (2012). *Geografía Humana "conceptos básicos y aplicaciones"* (Primera ed.). Bogotá D.C., Colombia: Ediciones Uniandes.

Sancho Pérez, A. (1995). *Educando Educadores en Turismo* (Primera ed.). Gráficas Graell.

School of Tourism & Hospitality. The Ostelea. (25 de abril de 2017). *España se consolida como el 15° destino mundial de turismo médico*. Recuperado el 28 de junio de 2017, de <http://www.ostelea.com/es/actualidad/noticias/espana-se-consolida-como-15o-destino-mundial-turismo-medico>

Secretaría de Desarrollo Económico / Instituto Distrital de Turismo. (Diciembre de 2008). *Política Distrital de Turismo*. Bogotá D.C., Colombia.

Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca. (abril de 2016). *Plan Territorial de Salud 2016-2019*. Recuperado el 27 de abril de 2017, de valledelcauca: [http://www.valledelcauca.gov.co/salud/librerias/javascript/pdfjs/web/viewer.html?file=%2E%2E%2F%2E%2E%2F%2E%2E%2F%2E%2E%2F%2E%2E%2Finfo%2Ftmp%2FDOCUMENTO_PTS_2016-2019.pdf](http://www.valledelcauca.gov.co/salud/librerias/javascript/pdfjs/web/viewer.html?file=%2E%2E%2F%2E%2E%2F%2E%2E%2F%2E%2E%2F%2E%2E%2F%2E%2E%2Finfo%2Ftmp%2FDOCUMENTO_PTS_2016-2019.pdf)

Secretaría Distrital de Salud. (05 de Octubre de 2015). *IPS habilitadas con oferta de servicios quirúrgicos de cirugía estética*. Recuperado el 05 de Octubre de 2015, de http://www.saludcapital.gov.co/Documents/IPS_QX_ESTETICA_Y_CERTIFICADOS.pdf

Sierra Anaya, G., & Rey Moreno, M. (2006). *Introducción al Mercado Turístico*. Cartagena de Indias, Colombia: Universidad de Cartagena - Editorial Universitaria.

Sociedad Internacional de Cirugía Plástica. (25 de Julio de 2014). *ISAPS - International Society of Aesthetic Plastic Surgery*. Recuperado el 1 de Mayo de 2015, de Quick Facts: Highlights of the ISAPS 2013 Statistics on Comestic Surgery: <http://www.isaps.org/Media/Default/Current%20News/ISAPS%20Quick%20Facts%20Highlight%20Sheet%20Final.pdf>

Termalia. (2016). *Dossier: Termatalia – Feria Internacional del Turismo Termal, Salud y Bienestar*. Recuperado el 08 de julio de 2017, de [www.Termalia.com: http://www.termatalia.com/pdf/DossierTermatalia2017.pdf](http://www.termatalia.com/pdf/DossierTermatalia2017.pdf)

Torre Padilla, O. (2012). *Turismo actividad mundial: antecedentes históricos, evolución mundial y desarrollo en México*. México D. F., México.

Trujillo Rincón, J. H. (2010). Organización territorial de la actividad turística en la zona metropolitana de Toluca, Estado de México. En B. De Myttenaere, & E. Roza Bellón, *Desarrollo territorial y turismo: una apropiación a partir de la valorización turística* (Primera ed., págs. 167-198). Bogotá, Colombia: Universidad Externado de Colombia.

- Universidad de Salamanca - Diputación de Palencia. (Enero 2010). *Boletín Informativo del Observatorio Turístico de la Provincia de Palencia* (Vol. Número 3). (L. A. Hortelano Mínguez, Ed.) Palencia, España: Graficaslope.
- Valencia Caro, J. (1995). *Diccionario basico de turismo* (Primera ed.). Santafe de Bogotá D.C., Colombia: Editorial Linotípiá Bolívar.
- Vera Rebollo, J. F., Acebal Fernández, A., & Ivars, J. A. (2014). *Políticas de innovación en turismo y desarrollo de clusters: la percepción gerencial en el programa Agrupaciones Empresariales Innovadoras (AEIs)*. Recuperado el 05 de agosto de 2017, de <https://digitum.um.es/xmlui/handle/10201/38603>
- Vera Rebollo, J. F., Marchena Gómez, M. J., López Palomeque, F., & Anton Clavé, S. (2011). *Análisis territorial del turismo y Planificación de destinos turísticos*. Valencia: Tirant Humanidades.
- Vergara Calleros, R., & Amezcua Gutiérrez, R. (2008). Implantes glúteos. Aspectos generales. En F. Coiffman, *Cirugía Plástica, Reconstrucción y Estética "Senos - Tronco - Miembros Inferiores"* (Tercera ed., Vol. IV (Segunda parte), págs. 3600 - 3607). Bogotá D.C., Colombia: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica (AMOLCA).
- Vila Roviera, R., & Serra Remon, J. M. (1987). *Liposucción en cirugía plástica y estética*. Barcelona, España: Salvat Editores, S.A.
- Villegas Alzate, F. J. (2012). *Fundamentos de cirugía plástica "para el médico general, estudiantes de la salud y otros profesionales"* (Primera edición ed.). Medellín, Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB).
- World Medical Tourism y Global & Healthcare Congress*. (s.f.). Recuperado el 16 de agosto de 2017, de <http://www.medicaltourismcongress.com/>

ANEXOS

Anexo I. Glosario

La actividad turística y médica ha creado diversos términos, a continuación, se presenta un glosario citando textualmente la definición de diferentes organizaciones o autores que trabajan con la conceptualización relacionada al Turismo Médico. Es transcendental clarificar los conceptos con la intención de tener una guía terminológica y teórica de la investigación *Modelo de turismo en el medio urbano. Turismo médico, una alternativa sostenible en Colombia*.

La actividad turística y médica hace referencia a los siguientes términos:

Acreditación en Salud.

“Proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del usuario en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas. Es realizada por personal idóneo y entrenado para tal fin y su resultado es avalado por entidades de acreditación autorizadas para dicha función.” (Resolución 1445 de 2006 -Anexo Técnico No. 2)

Actividad Turística.

“Resultado de los actos particulares de consumo realizados por personas fuera del lugar de su domicilio habitual que, por diferentes motivos, visitan temporalmente sitios que ofrecen bienes y servicios turísticos.” (Valencia Caro, 1995, pág. 15)

Balneario.

“Instalación que dispone de Aguas Minero-Medicinales declaradas de Utilidad Pública, servicios médicos e instalaciones adecuadas para llevar a cabo los tratamientos que se prescriban. Su uso, por tanto, está enfocado a la salud y el bienestar, ya sea tanto para tratar dolencias como para prevenirlas.” También en España se conoce como Estación Termal. (Ministerio de Industria, Energía y Turismo - Escuela de Organización Industrial, 2013, pág. 32) La anterior definición corresponde a España, en Colombia se entiende balneario como un lugar de vacaciones, con piscinas, música, y muchas bebidas.

Certificación.

“El reconocimiento formal de cumplimiento con los estándares determinados aprobados por evaluación externa.” ISQua, traducido por ICONTEC

Cirugía estética.

“Parte de la cirugía plástica ampliamente difundida por los medios, su objetivo principal es el embellecimiento, permite cambiar la forma de distintas partes corporales para hacerlas lucir más armónicas o proporcionadas, debe ser practicada en un entorno de lógica científica y con visión curativa. Su realización debe estar llena de beneficios para la apariencia corporal y para la vida anímica y social de los pacientes. Los riesgos y desventajas de su aplicación no deben nunca ser superiores a los beneficios que razonablemente se puedan obtener.” (Villegas Alzate, 2012, pág. 25).

Cirugía plástica.

“Es la cirugía de la forma, cuenta con recursos técnicos múltiples para reconstruir o cambiar diferentes partes del cuerpo humano, puede tener fines estéticos de embellecimiento y con mucha frecuencia tiene finalidad reconstructiva o de reparación de algún órgano o sistema defectuoso al nacimiento o después del mismo por accidentes, infecciones o cáncer.

Atiende pacientes de todas las edades o sexos con trastornos de la forma corporal que afectan la función o con defectos menores que se corrigen para embellecer la figura humana.” (Villegas Alzate, 2012, pág. 25)

Cirugía reconstructiva.

“Rama fundamental de la cirugía plástica que trata pacientes con grandes deformaciones, permitiéndoles ganar de nuevo la funcionalidad normal y mejorar la apariencia.” (Villegas Alzate, 2012, pág. 25)

Clúster.

Es una concentración geográfica de compañías e instituciones interconectadas en una industria particular. Adicionalmente, los clústeres incluyen una gama de servicios y proveedores que colaboran para crear una infraestructura especial para dar soporte al clúster. Además, los clústeres requieren a su disposición mano de obra calificada y con un talento o habilidad específica. Se espera que a través de un clúster se pueda incrementar la productividad, de tal manera que se pueda competir nacional y globalmente. (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MCIT) - McKJinsey & Company, 2009, pág. 290)

Clúster de Turismo.

“Se denomina clúster al conjunto de actividades y prestaciones integradas que se localizan como producto turístico en un espacio o lugar determinado. El espacio geográfico se caracteriza por su vocación económica y en nuestro caso turístico. La identificación del clúster se realiza a partir de los tipos de turismo demandado, por ejemplo, Sol y playa, negocios, etc.

Los clúster pueden actuar de manera independiente o complementarse sinérgicamente con otros para aumentar la satisfacción de los visitantes.” (Sierra Anaya & Rey Moreno, 2006, pág. 34)

Destino turístico.

“Territorio delimitado por el turista, donde se oferta un producto turístico en diferentes sitios y agrupa tres tipos de organizaciones turísticas: empresariales, territoriales e institucionales.” (Jiménez Bulla & Jiménez Barbosa, 2013, pág. 66)

“Conglomerado de productos turísticos que se encuentran en una zona geográfica determinada y que constituye un sistema en el que se integran distintos recursos, bienes y servicios, equipamientos e infraestructuras. Los responsables del destino turístico se deben ocupar de favorecer esta integración entre todos los elementos, a partir de una planificación común y una gestión conjunto del sistema turístico.” (López Bonilla & López Bonilla, 2007, pág. 87)

Ecoturismo.

“Se define como la ejecución de un viaje al ambiente natural que relativamente no está disturbado y sin contaminación, con el objetivo específico de estudiar, admirar y gozar de la belleza paisajística, junto con sus componentes de flora y fauna silvestre, al igual que de las manifestaciones culturales pasadas y/o presentes que se encuentran en las áreas” Ponce 1991 citado por; (Valencia Caro, 1995, pág. 37).

Entorno habitual.

“concepto clave en turismo, se define como la zona geográfica (aunque no necesariamente contigua) en la que una persona realiza sus actividades cotidianas habituales.” (Naciones Unidas - Organización Mundial de Turismo, 2010, pág. 12)

Espacio turístico.

“Es el lugar geográfico determinado donde se asienta o se encuentra una serie de productos y servicios turísticos que se ofertan y hacia los cuales fluye la demanda para consumirlos. Se puede subdividir además en zona, complejo, centro o núcleos turísticos.” (Pérez Serrato, 2003, pág. 27)

Infraestructura Turística.

“Término para señalar los elementos básicos para el desarrollo del turismo: vías de comunicación, aeropuertos, energía, agua potable, alcantarillado, salud, higiene, puertos, aeropuertos, terminales de transportes, automóviles, talleres, señalización, bombas de gasolina, correos, teléfonos etc.” (Valencia Caro, 1995, pág. 43)

Mamoplastia.

“Término genérico para las cirugías de la forma mamaria, se asimila a las cirugías para reducción del tamaño mamario (mamoplastia reductora) pero también existe mamoplastia de aumento.” (Villegas Alzate, 2012, pág. 32).

Mercado Turístico.

“es una forma de mercado en el que personas y organizaciones realizan transacciones económicas por medio de la compra y venta de bienes y servicios turísticos, que son aquellos consumidos por los turistas y que son producidos por diferentes actividades económicas y ramas productivas, lo que genera la demanda y la oferta turística.” (Meyer Krumholz, Economía Turística en América Latina y El Caribe, 2004, pág. 97)

Metodología Turística.

“el conjunto de métodos empírico-experimentales, sus procedimientos, técnicas y tácticas para tener un conocimiento científico, técnico o práctico de los hechos turísticos.” (Organización Mundial del Turismo - Instituto de Turismo Empresa y Sociedad - Universidad Politécnica de Valencia - Amparo Sancho Pérez, 1995, pág. 245)

Motivo (principal) de un viaje turístico.

“Se define como el motivo sin el cual el *viaje* no habría tenido lugar.” (Naciones Unidas - Organización Mundial de Turismo, 2010, pág. 107)

Ocio.

“Tiempo libre organizado para realizar cualquier tipo de actividad que resulte placentera.” (Perdiguero Gil, 2012, pág. 14)

Oferta Turística.

“Es el conjunto de bienes y servicios turísticos que los productores del sector están dispuestos a ofrecer a determinados precios.” (Cabarcos Novas, 2011, pág. 8)

Operador Turístico.

“Son empresas que combinan dos o más servicios de viajes (por ejemplo, transporte, alojamiento, comidas, esparcimiento y visitar lugares de interés turístico) y los venden a través de agencias de viajes, o directamente a los consumidores finales como producto único (denominado paquete turístico) por un precio único. Los componentes de un paquete turístico pueden estar preestablecidos o pueden derivarse de un procedimiento “a la carta”, en el que el visitante elige, de una lista preestablecida, la combinación de servicios que desea adquirir.” (Naciones Unidas - Organización Mundial de Turismo, 2010, págs. 63-64)

Organismo de Acreditación.

“Un organismo independiente reconocido que evalúa y reconoce a través del galardón de estatus de acreditación que una organización de la salud cumple estándares aplicables, predeterminados y publicados.” ISQua, traducido por ICONTEC

Organización de Evaluación Externa.

“Un reconocido organismo de salud, que evalúa a través de evaluación independiente por pares, el desempeño de organizaciones de atención en salud, en relación con los estándares de calidad para las funciones organizacionales.” ISQua, traducido por ICONTEC

Planificación Turística.

“Conjunto de acciones dirigidas a encauzar o modificar el proceso de desarrollo de un país, región o localidad hacia unos fines determinados en consideración con la política turística nacional o regional en armonía con los planes nacionales, regionales o locales de desarrollo económico y social.” (Valencia Caro, 1995, pág. 59)

Procedimiento invasivo.

“Es aquel procedimiento realizado por un profesional de la medicina en el cual el cuerpo es agredido química y/o mecánicamente o mediante inyecciones intradérmicas y/o subcutáneas, o se introduce un tubo o un dispositivo médico.” (Resolución número 2263 de 2004, 2004)

Profesionales de la salud.

“Médico, enfermero o personal profesional relacionado con la salud, quienes proporcionan tratamiento clínico y cuidado a los clientes, teniendo membresía apropiada de la organización profesional adecuada y, dónde se requiera, haber completado y mantenido el registro o certificación de una autoridad estatutaria.” ISQua, traducido por ICONTEC

Protocolo.

“Documento que describe la secuencia de un proceso de atención de un usuario y que exigen su cumplimiento.” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012, pág. 11)

Ranking.

Clasificación que ordena sus elementos por importancia o preferencia.

Rinoplastia.

“Cirugía nasal generalmente de cambio en la forma nasal con fines estéticos o reconstructivos.” (Villegas Alzate, 2012, pág. 36).

Segmento del Turismo.

“Aquel agrupamiento socio-sicológico de clientes con características similares en su comportamiento de consumidor y viajero.” (Torres 2009, citado por Jiménez Bulla & Jiménez Barbosa, 2013, pág. 13)

“Término utilizado para dividir el conjunto del mercado turístico (real o potencial) en subconjuntos lo más homogéneos posibles, para la determinación y fijación de políticas, estrategias y técnicas puntuales de promoción por parte de la empresa turística.” (Valencia Caro, 1995, pág. 70)

Servicios de Cirugía Estética.

“Servicio en el que un médico especialista en Cirugía plástica y estética, u otro especialista quirúrgico en el ámbito de su respectiva especialidad, es responsable de realizar tratamientos quirúrgicos, con finalidad de mejora estética corporal, facial o capilar” (Resolución 2003 de 2014).

Sostenibilidad.

“La provisión por un sistema de salud de infraestructura tal cómo la mano de obra, instalaciones y equipos, innovación y respuesta ante las necesidades emergentes; por ejemplo investigación, monitoreo.” ISQua, traducido por ICONTEC

Turista.

La Ley 1558 de 2012 define turista: “cualquier persona que viaja a un lugar diferente al de su residencia habitual, que se queda por lo menos una noche en el lugar que visita y cuyo principal motivo de viaje es el ocio, descanso, ocupación del tiempo libre, peregrinaciones, salud, u otra diferente a una actividad en el lugar de destino.” (Ley 1558 de 2012, 2012)

“Persona que se desplaza a un lugar distinto al de su entorno habitual, permaneciendo al menos una noche y no más de un año, en un medio de alojamiento colectivo o privado en el país visitado y cuya finalidad principal del viaje no es la de ejercer una actividad que se remunere en el lugar visitado.” (Sierra Anaya & Rey Moreno, 2006, págs. 24-25)

Turismo.

La OMT define el turismo como: “las actividades que realizan las personas durante sus viajes y estancias en lugares distintos al de su entorno habitual, por un período de tiempo consecutivo inferior a un año, con fines de ocio, por negocios y otros motivos.” (Organización Mundial del Turismo - Instituto de Turismo Empresa y Sociedad - Universidad Politécnica de Valencia - Amparo Sancho Pérez, 1995, pág. 11)

La OMT define el turismo como: “las actividades que realizan las personas durante sus viajes y estancias en lugares distintos al de su entorno habitual, por un período de tiempo consecutivo, inferior a un año con fines de ocio, por negocio y otros motivos.” (Sierra Anaya & Rey Moreno, 2006, pág. 23)

“Es un fenómeno social, cultural y económico relacionado con el movimiento de las personas a lugares que se encuentran fuera de su lugar de residencia habitual, normalmente por motivos de ocio.” (Naciones Unidas - Organización Mundial de Turismo, 2010, pág. 1)

“Es el conjunto de las relaciones y fenómenos producidos por el desplazamiento y permanencia de personas fuera de su lugar de domicilio, en tanto que dichos desplazamientos y permanencia no estén motivados por una actividad lucrativa.” (Organización Mundial del Turismo - Instituto de Turismo Empresa y Sociedad - Universidad Politécnica de Valencia - Amparo Sancho Pérez, 1995)

La Asociación Internacional de Expertos Científicos del turismo (A:I:E:S:T), ha definido el turismo como el “Conjunto de relaciones y fenómenos producidos por el desplazamiento y permanencia de personas fuera de su lugar habitual de residencia, en tanto que no estén motivados por una actividad lucrativa principal, permanente o temporal.” (Sierra Anaya & Rey Moreno, 2006, pág. 23)

“Ocio que se realiza en un lugar diferente al de residencia y que lleva aparejado desplazamiento. No tiene por qué ser entendido siempre como un viaje a distancia. Los desplazamientos en el ámbito doméstico también son considerados turismo.” (Perdiguero Gil, 2012, pág. 14)

En Colombia la Ley 1558 de 2012⁵⁰ define el turismo: “conjunto de actividades que realizan las personas - turistas durante sus viajes y estancias en lugares distintos al de su entorno habitual, con fines entre otros de ocio, cultura, salud, eventos, convenciones o negocios.” (Ley 1558 de 2012, 2012)

“Es el conjunto de actividades que realizan las personas durante sus desplazamientos y estancias en distintos lugares diferentes al de su entorno habitual, por un período de tiempo consecutivo menor a un año, con fines de ocio, negocio u otro motivo.” (Cabarcos Novas, 2011, pág. 2)

Turismo interior.

“Engloba el turismo interno y el turismo receptor, a saber, las actividades realizadas por los visitantes residentes y no residentes en el país de referencia, como parte de sus viajes turísticos internos o internacionales.” (Naciones Unidas - Organización Mundial de Turismo, 2010, pág. 16)

Turismo de Bienestar.

“Subsegmento de salud, en el cual la motivación principal es la de mantener y/o mejorar el equilibrio físico y psíquico del turista que lo practica.” (Ministerio de Industria, Energía y Turismo - Escuela de Organización Industrial, 2013, pág. 11)

Turismo de Salud.

“Se basa en los viajes a instalaciones o destinos con la intención de obtener cuidados médicos, realizar una rehabilitación, hacer una cura de salud o un tratamiento de belleza.” (Secretaría de Desarrollo Económico / Instituto Distrital de Turismo, 2008)

“Se define como la práctica en la que una persona se desplaza a través de las fronteras internacionales con el fin de obtener una atención médica de alta tecnología o especialidad.” (Migración Colombia)

⁵⁰ Por la cual se modifica la Ley 300 de 1996 – Ley General de Turismo, la Ley 1101 de 2006 y se dictan otras disposiciones.

“Son aquellas personas que viajan hacia un destino con el objetivo específico y principal de recibir un servicio de salud fuera de su país de residencia.” (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MCIT) - McKJinsey & Company, 2009, pág. 32)

“Exportación de servicios de salud enfocado en 4 áreas específicas: medicina curativa, preventiva, estética y de bienestar (Inspired Wellness)” (McKinsey & Company (2010), citado por Ministerio de Industria, Energía y Turismo – Escuela de Organización Industrial, 2013, pág. 10)

Turismo Extranjero.

“Incluye el turismo receptor y el turismo emisor, es decir, las actividades realizadas por los visitantes residentes fuera del país de referencia, como parte de sus viajes turísticos internos o emisores, y las actividades realizadas por los visitantes no residentes en el país de referencia, como parte de sus viajes turísticos receptores.” (Naciones Unidas - Organización Mundial de Turismo, 2010, pág. 16)

Turismo Interno.

“El *turismo interno* incluye las actividades realizadas por un *visitante residente* en el *país de referencia*, como parte de un *viaje turístico interno* o de un *viaje turístico emisor*.” (Naciones Unidas - Organización Mundial de Turismo, 2010, pág. 109)

Turismo Médico.

“Es el término que se utiliza para describir la práctica de viajar a un destino diferente al lugar de residencia para obtener tratamiento médico, a la vez que se visita el destino y se realizan actividades más propias de un turista al uso. Como puede observarse, esta definición es más restrictiva; hace referencia al llamado turismo médico, una parte del turismo de salud.” Organización de Cooperación al Desarrollo citado por Ministro de Industria, Energía y Turismo – Escuela de Organización Industrial, 2013)

Turismo Receptor.

“El *turismo receptor* engloba las *actividades* realizadas por un *visitante no residente* en el *país de referencia*, como parte de un *viaje turístico receptor*.” (Naciones Unidas - Organización Mundial de Turismo, 2010, pág. 109)

Turismo Sostenible.

“Cualquier forma de desarrollar y gestionar las actividades turísticas de tal manera que asegure la protección y conservación a largo plazo de los recursos naturales, culturales y sociales, y a la vez contribuya de forma equitativa al crecimiento económico y al bienestar de los seres humanos, especialmente de aquellos que vivan en los destinos turísticos.” (Melgosa, 2000)

Turista de Salud.

“Los turistas de salud son aquellas personas que viajan hacia un destino con el objetivo específico y principal de recibir un servicio de salud fuera de su país de residencia.” (MCIT, mayo 2009 p. 32)

Viaje.

“Designa todo desplazamiento de una persona a un lugar fuera de su lugar de residencia habitual, desde el momento de su salida hasta su regreso. Por lo tanto, se refiere a un viaje de ida y vuelta. Un viaje se compone de visitas a diferentes lugares.” (Naciones Unidas - Organización Mundial de Turismo, 2010, pág. 9)

Viajero.

“Es toda persona que se desplaza entre dos lugares geográficos distintos por cualquier motivo y duración.” “Los viajes realizados dentro de un país por sus residentes se denominan viajes internos. Los viajes a un país efectuados por no residentes se conocen como viajes receptores, mientras que los viajes realizados fuera de un país por sus residentes se denominan viajes emisores.” (Naciones Unidas - Organización Mundial de Turismo, 2010, pág. 9)

Visitante.

“Un *visitante* es una persona que viaja a un destino principal distinto al de su *entorno habitual*, por una duración inferior a un año, con cualquier finalidad principal (ocio, negocios u otro motivo personal) que no sea la de ser empleado por una entidad residente en el país o lugar visitados.” (Naciones Unidas - Organización Mundial de Turismo, 2010, pág. 110)

Zona Franca.

“... Área geográfica delimitada dentro del territorio nacional, en donde se desarrollan actividades industriales de bienes y de servicios, o actividades comerciales, bajo una normatividad especial en materia tributaria, aduanera y de comercio exterior. Las mercancías ingresadas en estas zonas se consideran fuera del territorio aduanero nacional para efectos de los impuestos a las importaciones y a las exportaciones.” (Ley 1004 de 2005)

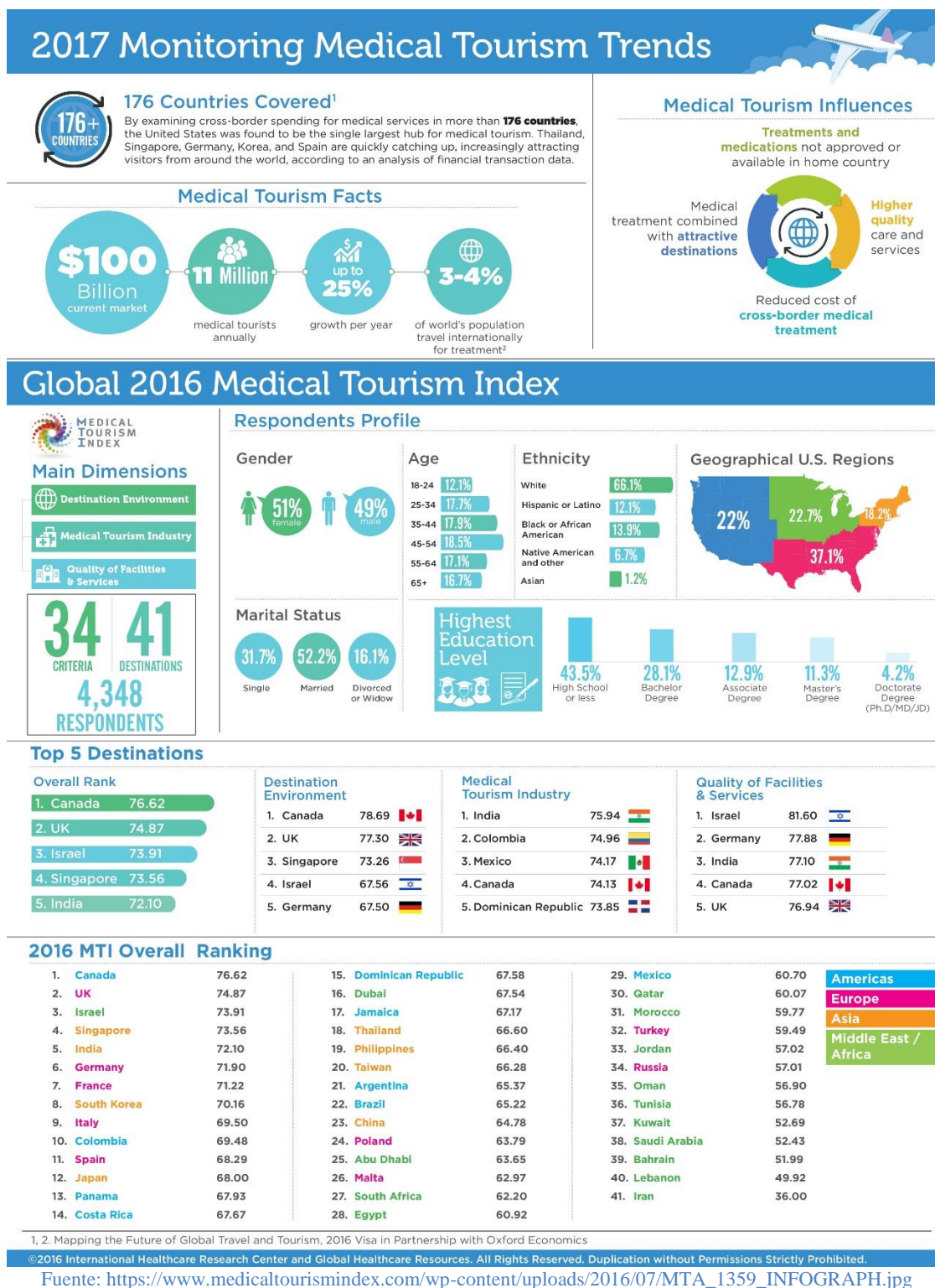
Zona Franca de Salud.

“Zona geográfica para clínicas y hospitales acreditados que prestan servicios con profesionales de la salud especializado, preferiblemente bilingüe. Tiene unas características especiales como; Infraestructura, equipos y tecnología.” (María del Socorro Zambrano A., 2015)

Anexo II. Lista de abreviaturas

ANDI (Asociación Nacional de Empresarios de Colombia)
CCB (Cámara de Comercio de Bogotá)
COTELCO (Asociación Hotelera y Turística de Colombia)
CONPES (Consejo Nacional de Política Económica y Social)
COTELCO (Asociación Hotelera y Turística de Colombia)
CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe)
DANE (Departamento Administrativo de Estadística)
FARC (Fuerza Armada Revolucionaria de Colombia)
ICONTEC (Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación)
IHRC (Centro Internacional de Investigaciones Sanitarias)
ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery)
ITM (Índice de Turismo Médico / MTI Medical Tourism Index)
IPS (Institución Prestadora de Salud)
IQNet (Red internacional de organismos de certificación)
ISQua (Society for Quality in Healthcare)
JCI (Joint Commission International)
OMS (Organización Mundial de Salud)
OMT (Organización Mundial de Turismo)
PMT (Plan Maestro de Turismo)
PTP (Programa de Transformación Productiva)
MCIT (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo)
MERCOSUR (Monitor Empresarial de Reputación Corporativa)
MRE (Ministerio de Relaciones Exteriores)
NSR-10 (Norma de Sismo Resistencia)
SCCP (Sociedad Colombiana de Cirujanos Plásticos)
SENA (Servicio Nacional de Aprendizaje)
SDS (Secretaría Distrital de Salud)

Anexo III. Seguimiento de las tendencias del Turismo Médico en el 2017



Anexo IV. Instituciones prestadoras de servicios de salud acreditadas por el ICONTEC

N°	RAZÓN SOCIAL	CÓDIGO IPS	MUNICIPIO	FECHA DE OTORGAMIENTO	TIPO DE INSTITUCIÓN		
					Pública	Privada	Mixta
1	Fundación Cardiovascular de Colombia- Instituto del Corazón de Floridablanca	6827600289	Bucaramanga-Floridablanca	20-jun-2012 (3° ciclo)		X	
2	Hospital Pablo Tobón Uribe	50010210401	Medellín	31-oct-2012 (3° Ciclo), Acreditado con excelencia		X	
3	Hospital General de Medellín - "Luz Castro de Gutiérrez" ESE	05-0010214401	Medellín	15-may-2013 (3° ciclo)	X		
4	Hospital Pablo VI Bosa ESE	110010988100	Bogotá	27-oct-2014 (3er. ciclo)	X		
5	C.P.O. S.A. Centro Policlínico del Olaya	10010917800	Bogotá	28-ago-2013 (3° ciclo)		X	
6	Centro Médico Imbanaco de Cali S.A.	760010111101	Cali	18-sep-2014 (3° ciclo)		X	
7	Clínica del Occidente S.A.	11-001-9666-00	Bogotá	17-jun-2015 (3° ciclo)		X	
8	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá	11-001-0561800	Bogotá	18-nov-2015 (3° ciclo), Acreditado con excelencia		X	
9	Fundación Valle del Lili	7600102870-01-02	Cali	23-sep-2015 (3° ciclo) Acreditado con excelencia		X	
10	Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta ESE	110010265400	Bogotá	3-feb-2012 (2° ciclo)	X		
11	Laboratorio Clínico Continental S.A.S.	0800100105-01, 02 y 04, 130010207501	Barranquilla	18-sep-2013 (2° ciclo)		X	
12	Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología	11-001-0911101 11-001-0911103	Bogotá	27-oct-2014 (2° ciclo)		X	
13	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	050010217901	Medellín	27-oct-2014 (2° ciclo)		X	
14	Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila Lülle FOSCAL	68-01666-01, 03 y 16	Bucaramanga-Floridablanca	27-oct-2014 (2° ciclo)		X	
15	Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE	520010110201	Pasto	30-oct-2014 (2° ciclo)	X		
16	Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt	1100108268-01 y 02	Bogotá	19-ago-2015 (2° Ciclo)		X	
17	Clínica Reina Sofía	110010918608	Bogotá	20-may-2015 (2° Ciclo)		X	
18	Hospital Civil de Ipiales ESE	523560035601	Ipiales	23-sep-2015 (2° Ciclo)	X		
19	Virrey Solís IPS S. A.	1100109523-01 1100109523-04 al 20, 257540198801, 252140198802, 251750198803, 2589901988-04 y 252690198805	Bogotá y Cundinamarca	29-abril-2016 (2° Ciclo)		X	
20	Clínica del Country	1100109599-01-03-04-05-06-07	Bogotá	19-ago-2016 (2° Ciclo)		X	
21	Fundación Hospital Infantil Universitario de San José	110011613301	Bogotá	30-ene-2013 (1° Ciclo)		X	
22	Fundación Clínica Shalo	1100106447-01-02	Bogotá	15-may-2013 (1° Ciclo)		X	
23	Clínica Nueva - Congregación de Dominicas de Santa Catalina de Sena	110010752101	Bogotá	17-jul-2013 (1° Ciclo)		X	
24	Clínica Universidad de la Sabana	251750005901	Chía	17-jul-2013 (1° Ciclo)		X	
25	Fundación Javeriana de Servicios Médicos Odontológicos Interuniversitarios "Carlos Márquez Villegas" JAVESALUD IPS	110010919901, 04 al 11	Bogotá	28-ago-2013 (1° Ciclo)		X	
26	Hospital de San José - Sociedad de Cirugía de Bogotá	110010867901	Bogotá	19-mar-2014 (1° Ciclo)		X	
27	Hospital Infantil los Ángeles	520010028301	Pasto	19-mar-2014 (1° Ciclo)		X	
28	Hospital Susana López de Valencia ESE	190010002301	Popayán	18-jun-2014 (1° Ciclo)	X		
29	Centro Oftalmológico Cartazo	0800100929-01	Barranquilla	18-jun-2014 (1° Ciclo)		X	
30	Clínica Chía S.A.	2517600132- 252690013203- 2512600132- 2589900132- 2579900132	Chía	22-jul-2015 (1° Ciclo)		X	
31	Clínica Juan N. Corpas Ltda.	1100109104-01-02-03, 252140017401	Bogotá - Cota	23-sep-2015 (1° Ciclo)		X	
32	Clínica Bonadonna Prevenir	080010054401	Barranquilla	14-dic-2015 (1° Ciclo)		X	
33	Hospital Universitario San Ignacio	1100109496-01, 07	Bogotá	17-feb-2016 (1° Ciclo)		X	
34	Servicios Especiales de Salud S.E.S.	170010010301	Manizales	24-jun-2016 (1° Ciclo)			X
35	Medicina Intensiva del Tolima S.A.	7334901262	Honda	13-jul-2016 (1 Ciclo)		X	
36	Laboratorio Ángel Diagnóstica S.A	7600104484-1-2-4-6-6-9-19-20-28-40-66 y 1900108282	Cali, Palmira y Popayán	15-sep-2016 (1° Ciclo)		X	
37	Fundación San Vicente de Paúl, Centros especializados	056151204401	Rionegro (Antioquia)	19-oct-2016 (1° Ciclo)		X	
SUBTOTAL					6	30	1
TOTAL						37	

Fuente: <http://www.acreditacionensalud.org.co/Documents/IPSAcreditadas.pdf>

Anexo V. Listado de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) habilitadas con oferta de servicios quirúrgicos de cirugías estéticas en la ciudad de Bogotá

IPS HABILITADAS CON OFERTA DE SERVICIOS QUIRURGICOS DE CIRUGIA ESTETICA

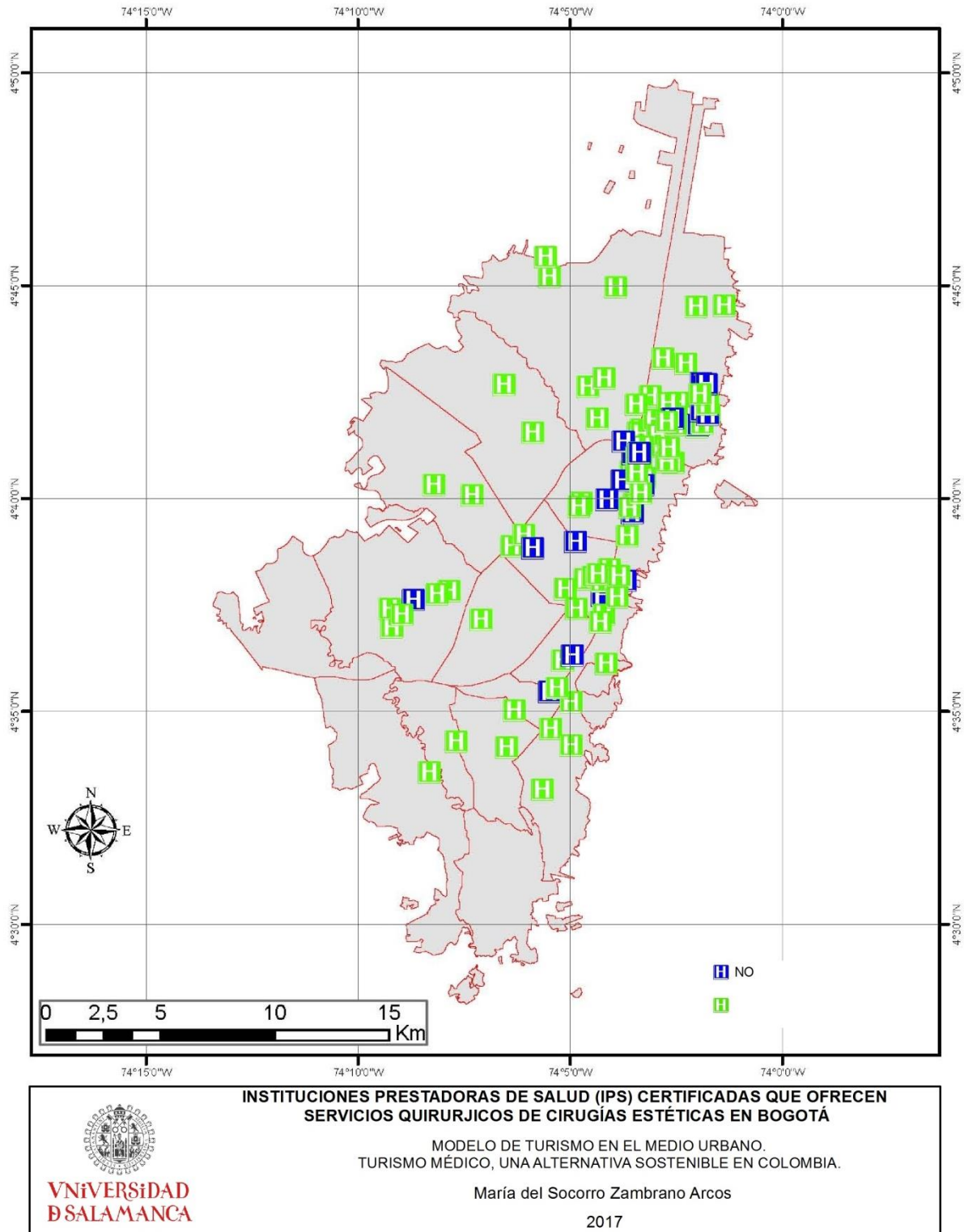
Nombre de Sede	Dirección de Sede	Teléfono de Sede	¿Certificado?
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	CALLE 167 No 72-07	4897000 ext 6011 - 6010	Certificado
AESTHETIC CLINICAL CENTER	CALLE 94 A No. 21-23	6180344-61	Habilitado
CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO CLINICA COLSUBSIDIO EL LAGO	CALLE 75 # 13-37 Pisos 1, 2 y3	7456983	Habilitado
Centro de Atención en Salud Cafam Clínica	Calle 51 No. 15- 34	3105111 Ext.4275-4152	Certificado
Centro de Atención en Salud Cafam Kennedy	CRA 78 K 37 A 53 SUR	264 66 33	Certificado
CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA IPS LTDA	CALLE 89 A # 20 57		Certificado
CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICO QUIRURGICAS LTDA	CALLE 45 A # 27 20		Certificado
CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINICA SAN DIEGO CIOSAD S.A.S	AC 33 # 14 37	3208400 ext 420 - 32064924655	Certificado
CENTRO DE SALUD CIRUGIA ESTETICA AMBULATORIA	KR 48 # 122 - 28	2138331	Certificado
CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA	CRA 21 NO. 22-68 SUR	3612888	Certificado
CENTRO QUIRURGICO DE LA SABANA S.A - CIRUSABANA S.A	AK 7 # 119-14 CS 107, 213 A 217, 425		Certificado
CIRUGIA AMBULATORIA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA	CL 44 # 58 05	3151460	Habilitado
CIRUGÍA PLÁSTICA LA CASTELLANA S.A.S.	CARRERA 45 A N° 95 - 57	7552894	Habilitado
CIRULASER ANDES S.A	AV 9 # 116 20 LC 108 CS 312	6373911 - 3134114971	Certificado
CLINICA 134 SAS	AV CALLE 134 No 7-83 OFICINA 312 TORRE 3 PISO 1 MODULO 2	6036647	Habilitado
CLINICA ANTIGUO COUNTRY SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA SIGLA: CLINICA ANTIGUO COUNTRY S.A.S	KR 19 B # 85 63	6918483	Certificado
CLINICA AVELLANEDA HERNANDEZ S.A.S.	CL 106 # 17 45	2158388	Habilitado
CLINICA BELANOVA S.A.S	CRA 18 # 85 36		Certificado
CLINICA CATÁÑO & MARQUEZ	KR. 11 A N° 97- 55 CS 201 AL 208 PI 1	5200691	Certificado
CLÍNICA COLOMBIANA DE CIRUGÍA PLÁSTICA S.A.S	AVENIDA CARRERA 45 N° 103B - 59	7028510	Habilitado
CLINICA COLSUBSIDIO CALLE 100	AC 100 # 23 - 59	7457783 Ext 73943/73957	Habilitado
CLINICA CORPOLASER	KR 13 A No 102 86	6122605	Certificado
CLINICA DA VINCI SAS	KR 7 C # 127 07	6143888	Certificado
CLINICA DE CIRUGIA PLASTICA DR YESID MARTINEZ LTDA	KR 58 # 128 04	2266899	Habilitado
CLINICA DE LA MUJER	KR 19 C # 91 17	6161799- 3154047832	Certificado
CLINICA DE MARLY	CL 50 # 9 67	3436600	Certificado
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	Calle 6 A # 70 - 06		Certificado
CLINICA DEL COUNTRY IPS	CRA 16 # 82 57	5300470	Certificado
CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.	AV DE LAS AMERICAS # 71 C 29	4254620 Ext 671 - 3143070664	Certificado
Clinica Dhara	Cra 15# 83-33 PISO 4 Y 5	7456568	Habilitado
CLINICA ESIMED BOGOTA NORTE	CARRERA 12 # 138 - 91	7957303 EXT.3806 / 3174275486	Habilitado
CLINICA ESIMED JORGE PIÑEROS CORPAS	AUTOPISTA NORTE # 104 A - 33	4897570 EXT.4542 -3168341280	Habilitado

Nombre de Sede	Dirección de Sede	Teléfono de Sede	¿Certificado?
CLINICA ESIMED SANTA BIBIANA	AC 127 # 16A-27: PISO 1 SECTOR ORIENTAL Y SECTOR OCCIDENTAL- PISO 2 SECTOR SURORIENTAL Y SECTOR SUROCCIDENTAL- PISO 3- PISO 4 CS 401, 402, 405A, 405B Y 421)- PISO 5 SECTOR ORIENTAL- PISO 6 SECTOR ORIENTAL Y PISO 7.	3154670346	Habilitado
CLINICA FEDERMAN	CALLE 58 A # 37 10		Habilitado
CLINICA FUNDADORES	KR 36 # 25 C 15	7450966 - ext.1161	Certificado
CLINICA GENERAL DE LA 100 SAS Y PODRA ANUNCIARSE CON LAS SIGLAS CLINI100 SAS	KR 53 # 100 50	6382888 Ext 137-146	Habilitado
CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO	CALLE 67 # 10 - 27	2544200	Certificado
CLINICA IZKA SAS	CALLE 83 No. 19-36 PI 4o.	6160670-3133482590	Certificado
CLINICA JOSE A RIVAS VIP	AK 19 N 100-28	6163077- 6228731	Habilitado
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	KR 111 # 159 A 61		Certificado
CLINICA LA CAROLINA S.A.	KR 14 # 127 11 PI 1 Y 2	6581616 ext 711 - 2012	Certificado
CLINICA LA SABANA S.A	AV 19 # 102 - 53 PISO 1 y Piso 7	6221120 - 7953111	Certificado
CLINICA LOS NOGALES SAS	Calle 95 N° 23-61	2574474	Habilitado
CLINICA LOYOLA	KR 19 A # 84 64	6168152	Certificado
CLINICA MARCO MARTINEZ E.U.	KR 7 C # 124 - 52	3171261	Habilitado
CLINICA NUEVA	CL 45 F # 16 A 11		Certificado
CLINICA PALERMO	Calle 45 C No. 22-02	5727777 - 7420540	Certificado
CLINICA PALERMO CARRERA 23	Carrera 23 No. 45C- 31 Laboratorio Clínico Local 102- Unidad de Cirugía Ambulatoria Local 108- Unidad de Endoscopia Local 109- Consulta externa Locales 203, 203A, 204, 205, 206, 206A, 207, 208, 208A,209 y 210	5727777	Certificado
CLINICA PARTENON	CALLE 74 # 76 65		Certificado
CLINICA PEDIATRICA	AC 127 20 56	6466060	Habilitado
CLINICA REINA SOFIA	CR. 21 NO. 127 - 03 / AC 127 21 - 60 CN 106, 107, 108, 109, 110 LC 107, 108, 109, 111	6466060 ext 5717528	Certificado
CLINICA SAN FRANCISCO DE ASIS S.A.S	CALLE 16 16-80	5190707 ext 126	Habilitado
CLINICA SANTA CATALINA	KR 17 No. 39B - 04	2453075	Habilitado
CLINICA SANTA TERESITA DEL NIÑO JESUS S.A.	KR 96 C # 21 A 43	2679173	Certificado
CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	CL 23 No. 66 - 46 Int. 5, Int.4. Piso 3 CN 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 511, 512, 513, 514, 704, 708, 712, 719, 720, 721, 722, 723, 725, 727, 814, 911, 920, 921, 927, 1009, 1013, 1214, 301, 305, 302, 919 UN 103	5948650	Certificado
CLINICA UNIVERSITARIA EL BOSQUE	AC 134 # 7 B 41	6499300 - 6499329	Certificado
CLINICA VASCULAR NAVARRA LTDA / CLINICA NAVARRA	AK 45 # 106 30		Certificado
CLINICA VIP CENTRO DE MEDICINA INTERNACIONAL	Calle 97#23-10	7442740-7452727	Certificado
Complejo Internacional de Cirugía Plástica S A	Calle 124 Numero 7 38/48 PI 3 Y 4	5207100 - 3163074876	Certificado
COMPLEJO QUIRURGICO SANTA BARBARA	Calle 123 N 7 - 60 PISO 1,2 Y 6	6296220-3044817438	Habilitado
CORPOESCULTURA IPS E.U	AV 15 # 118 -41 CS 403-404-405-406-103	6127564	Habilitado
CORPOLINEA EU	CL 24 # 81-93	2636075	Certificado
EMBELLECETE SAS	AC 147 # 19 50 LOCAL 6 Y 31	2743087 - 7048865 - 3106661949	Habilitado
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	CRA 8 # 0 29 SUR	4077075 ext 10702	Certificado
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	KR 78 # 3 A 40	4505860	Habilitado
EVOLUTION MEDICAL CENTER	CARRERA 11 D N 119-21	213 9564 - 213 60 58	Certificado
FUNDACION ABOOD SHAIO	DIAG 115 A # 70 C 75	2714930-5938210	Certificado
FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	CL 163 A # 13 B 60	6672727 Ext. 53304 Cel. 3183569506	Certificado
FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	Avenida Carrera 14 No 1-65	3811970 EXT 227	Certificado
FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS	KR 12D 32- 44 SUR		Certificado
FUNDACION OPERACION SONRISA COLOMBIA	CLL 90 # 19 C - 41	6210069	Certificado
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	CL 119 # 7 75	6030303	Habilitado
GOLDEN CLINIC S.A.	DG 46 # 20 84	2456652	Certificado
HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL	Cra. 59 No. 26 21 CAN	2202146-2202600	Habilitado
HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE	KR 52 # 67 A 71	4377540	Certificado
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	TV 3 No49-00	3486868 ext: 3001/3002 3158653821	Habilitado
HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS-MEDERI	CL 66 A # 52 25	3290579	Certificado
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	CRA 8 # 17 45 SUR		Certificado
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-MEDERI	CL 24 # 29 45	5600520	Certificado
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	CL 44 # 59 75	Fijo 3904888 Celular 3202718371	Habilitado
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	CRA 7 # 40 62	5946161	Certificado
INNOVA CIRUGIA PLASTICA ESTETIC A LTDA	CL 90 # 16 29 PISO 3	6234901	Certificado
INNOVATION MEDICAL CENTER LTDA	KR 24 # 85A 41	6223309	Habilitado
INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT	CRA 4 ESTE # 17 50 AV CIRCUNVALAR		Certificado
INSTITUTO DE ORTOPEDIA Y CIRUGIA PLASTICA SAS	AK 19 # 114 87		Certificado
INSTITUTO MEDICO DE ESPECIALISTAS CLINICA DE ESPECIALISTAS CENTROODONTOLOGICO	AV CARACAS # 30 51	2323100/3114488055	Habilitado
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA S.A.	CALLE 127A N° 7-53 CS 5001 5002 5003 5004 5005 5006	7441989	Certificado
LA FONT LTDA CIENCIA ACADEMIA MEDICA RESORT	CRA 16 # 86 A 32		Habilitado
MEDICAL PRO&NFO S.A.S.	Calle 36 Sur No 77 - 33	4505200 3168757999	Certificado
Medicentro Familiar IPS SAS	Calle 20 No. 98-62	2673050	Habilitado
MEDIPOINT	KR 7 B # 127 A 14	6332066	Certificado
MEDIPOINT	CL 97 # 23-37 PISO 8 CS 801-804	6332066	Habilitado

Nombre de Sede	Dirección de Sede	Teléfono de Sede	¿Certificado?
NATIONAL CLINICS CENTENARIO SAS	CALLE 13 17 21	7460111 Ext 1701	Habilitado
NEW IMAGE AESTHETIC SURGERY LTDA	KR 17 A # 105 - 70	7049581 - 7049557	Certificado
NEXUS GROUP SAS	KR 14 A # 112 79	7427358-3204084296 - 3182817653	Certificado
ORTHOHAND S.A.S	AC 57 # 26 12	4842188	Habilitado
SANESA UNIDAD QUIRURGICA Y ESTETICA	Cra 71 127-11	2715191	Habilitado
SANTA BARBARA SURGICAL CENTER S.A.S	Cra. 22 N° 100-24 piso 1,piso 3 consultorios 1,2,3 y 7	2571399 - 2577588	Certificado
Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José	CL 10 No. 18 - 75	3538000 ext 109 o 179	Certificado
TPF CIRUJANOS Y CIA LTDA- NUEVA CLINICA LOS CEDROS	CL 137 # 19 42	7433956	Certificado
U + MOVIL CLINICAL ATTENTION GROUP IPS SA-SIGLA U+MOVIL IPS SA	KR 28 # 74 - 24	2315477	Habilitado
UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 26	AC 26 No 66 A 48	57 1 4285088 Ext 11005	Certificado
UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 94	Cl 94 No 23 -43	57 1 4285088 EXT 11005	Certificado
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO	KR 104 N° 152C-50	6621111 EXT:1317	Habilitado
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	CR 20 478-35 SUR	7428585 - 7427001	Habilitado
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80	TRANSVERSAL 100 A # 80 A - 50	2913300	Habilitado
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	KR 18 B No. 60 G - 36 SUR	7902651	Habilitado
Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy	TV 74 F # 40 B 54 SUR	4480030 - 4480700	Habilitado
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS	TRANSVERSAL 5 ESTE NUMERO 19-50 SUR	2891100	Habilitado
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	CARRERA 14 B NUMERO 1-45 SUR	3282828	Habilitado
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	CALLE 165 # 7 06	6718796	Habilitado
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA	DIAGONAL 39 SUR NUMERO 3-20 ESTE	3725610	Habilitado
UNIDAD MEDICA CECIMIN ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL	AK 45 104-76		Certificado
UNIDAD QUIRURGICA DEPIEL	AC 134 NO. 7 - 83 TO 3 P 5 CONJ 351	2366830-3174315643	Habilitado
VICTORIA UNIDAD DE CIRUGIA PLASTICA AVANZADA S.A.S	KR 8 # 49 25 OF 101	4763410	Certificado
VIRREY SOLIS IPS S.A CALLE 102	AK 45 No. 102 30	4473535 EXT 248, 246	Certificado
WORLD MEDICAL CENTER	CLL 98 # 9A-46 PISO 2 Y 7	6369722	Certificado

Fuente: Secretaria Distrital de Salud (febrero 2017)

Anexo Va. Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) certificadas que ofrecen servicios quirúrgicos de cirugías estéticas



Fuente: elaboración propia (2017)

Anexo VI. Curso de Fundamentos Básicos de Turismo de Salud



**FUNDAMENTOS
BÁSICOS
DE TURISMO DE
SALUD**

El Programa de Transformación Productiva PTP y el SENA invitan al:
Curso de Fundamentos Básicos de Turismo de Salud
que se dictará de manera gratuita en la ciudad de Bogotá.

FECHA: Del 30 de noviembre al 5 de diciembre

HORA: 7:00 a.m. a 1:00 pm

LUGAR: Bogotá, Calle 28 No 13a -15, Sala Sierra Nevada, Piso 39

¿QUIÉNES PUEDEN PARTICIPAR?

Técnicos, Tecnólogos y Profesionales de las áreas administrativas y asistenciales del área de la Salud. Agencias de Viajes, Operadores Turísticos, Empresas Aseguradoras, Hoteles y Empresas de transporte, que prestan servicios con enfoque en Turismo de Salud.

INSCRIPCIÓN GRATUITA AQUÍ:
<http://www.senasofiaplus.edu.co>
Archivo adjunto con el Instructivo de inscripción

confirmar asistencia al mail
jessica.reina@ptp.com.co

Fuente: <https://www.ptp.com.co/contenido/contenido.aspx?conID=1211&catID=730> (27 noviembre de 2015)

Anexo VII. Eciplast

Cirugía plástica con calidad certificada

El grupo de especialistas en cirugía plástica Eciplast, trabaja desde 1994 con tecnología de punta y un alto nivel científico y humano, para ofrecer el mejor servicio de calidad en todos sus procedimientos en los campos de la cirugía estética facial y corporal, maxilofacial, craneofacial, de la mano, plástica reconstructiva y microcirugía, pero sobre todo, para ayudar al ser humano de cualquier condición social a priorizar su salud y dignificar su existencia.

A filiados a la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, la Sociedad de Cirugía de Bogotá, el Grupo AO CME, la Asociación Colombiana de Cirugía de la Mano y la European Wrist Arthroscopy Society, prestan sus servicios seguros y oportunos en las instalaciones del Hospital de San José, la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), donde están a cargo del programa de Formación en Cirugía Plástica en su Facultad de Medicina, así como las segundas especialidades en cirugía de mano, con el servicio de Ortopedia de la FUCS; cirugía maxilofacial, con el servicio de otorrinolaringología de la FUCS y cirugía cráneo facial, con atención particular en sus instalaciones de la clínica La Carolina, en la calle 127 con carrera 14, frente a la entrada 3 de Unicentro, en Bogotá.

El Grupo Eciplast está integrado por cinco cirujanos plásticos y ha sido reforzado con profesionales terapistas, cirujanos y personal administrativo, que además de ocuparse de todo lo relacionado con intervenciones quirúrgicas de este tipo, lidera el área edu-



El sello de calidad de Icontec, que hoy ostenta el Grupo Eciplast, es producto de un trabajo juicioso que inició en 2013, para reorganizar toda su estructura de servicios de la mayor calidad.



Fuente: Periódico el Tiempo (15 de noviembre de 2015)

Anexo VIII. Formato de encuesta No.1

Encuesta N. 1	
Nombre _____	Edad _____
Profesión _____	Sexo _____
1) ¿Se haría usted una cirugía plástica estética?	
Sí _____	No _____
2) ¿Por qué se haría una cirugía plástica estética?	
Por Salud _____	Por estética _____
3) ¿Si la cirugía es por estética, señale en el siguiente listado cuál de estas se haría?	
A) Obesidad (Liposucción – Lipoescultura) _____	
B) Mamoplastia de aumento (aumento de senos) _____	
C) Mamoplastia de reducción (reducción de senos) _____	
D) Rinoplastia (nariz) _____	
E) Ritidoplastia (Rejuvenecimiento facial) _____	
F) Maxilofacial _____	
G) Gluteoplastia _____	
H) implante de cabello _____	
4) ¿Cuáles criterios tendría en cuenta para escoger el cirujano plástico?	
A) Título profesional _____ B) Experiencia _____ C) Costos _____	
5) Al escoger la cirugía plástica ¿en qué ciudad de Colombia se la realizaría?	
A) Bogotá _____ B) Medellín _____ C) Cali _____ D) Otra _____ ¿Cuál? _____	
6) ¿Por qué escogería esa ciudad?	
A) Cercanía _____ B) Costos _____ C) Interés turístico _____ D) Oferta medica _____	

Formato de encuesta N. 1

Anexo IX. Formato de encuesta No. 2

Encuesta N. 2		
TURISMO MÉDICO EN COLOMBIA		
Nombre _____	Edad _____	Fecha _____
Profesión _____	Sexo _____	
1) ¿Se haría usted una cirugía plástica estética?		
Sí _____ No _____		
2) ¿Alguien de su familia se ha practicado una cirugía estética?		
Sí _____ No _____		
3) Si en la pregunta 1 contesto Sí ¿Por qué se haría una cirugía plástica estética?		
Por Salud _____ Por estética _____		
4) ¿Si la cirugía es por estética, señale en el siguiente listado cuál de estas se haría?		
A) Liposucción _____		
B) Lipoescultura _____		
C) Mamoplastia de aumento (aumento de senos) _____		
D) Mamoplastia de reducción (reducción de senos) _____		
G) Rinoplastia (nariz) _____		
H) Glúteo plastia _____		
5) ¿Cuáles criterios tendría en cuenta para escoger el cirujano plástico?		
A) Título profesional _____ B) Experiencia _____ C) Costos _____		
6) ¿Al escoger su cirugía plástica, en cuál de estas ciudades se la realizaría?		
A) Bogotá _____ B) Medellín _____ C) Cali _____		
7) ¿Por qué escogería esa ciudad?		
A) Cercanía _____ B) Costos _____ C) Interés turístico _____ D) Oferta medica _____		

Anexo X. Entrevista Clínica José A. Rivas “Centro Médico Otológico”

Entrevista a: Adriana Rivas (Sugerente)

Fecha: Martes 1 de diciembre de 2015 Ciudad: Bogotá D. C.

¿Hace cuánto existe la Clínica Rivas?

La clínica empezó con cirugía en 1991, hace alrededor de unos 15 o 16 años, hace como 13 años se empezó hacer cirugías plásticas, en la actualidad los servicios que prestamos son el de otorrino y cirugía plástica.

De las cirugías plásticas practicadas por ustedes ¿Cuál es la de mayor demanda?

R// En el área corporal yo diría que la liposucción, lipotomía, digamos que lipoescultura, en el área facial la rinoplastia y en esa tenemos un programa supremamente interesante que la hacemos con otorrino y cirujano plástico, la parte funcional la hace el otorrino y la parte estética el cirujano plástico, pero esto no la hace ser más cara, es un solo procedimiento con dos profesionales.

En la Clínica Rivas ¿Cuál cirugía es la más apetecida por el marcado femenino y masculino?

R// En las mujeres después de la lipoescultura están los senos, los hombres que más se hacen es la nariz, los párpados digamos que facial

¿Por qué escoger la Clínica Rivas para practicarse un procedimiento estético debes de otra?

R// Yo diría que es una institución que tiene experiencia, alta calidad tanto profesional como tecnológica y tiene un trato humano con el paciente.

¿Cómo ve el tema del Turismo médico y como lo está desarrollando la Clínica Rivas?

R// La Clínica Rivas desde hace mucho tiempo ha sido de referencia internacional en el área de otología por el doctor Rivas.

De los pacientes que reciben ¿Cuál es lugar de procedencia?

R// En principio siempre vinieron de países latinoamericanos en diferentes áreas, por decir algo venían para procedimientos quirúrgicos de oído, posteriormente nosotros fuimos uno de los pioneros en el implante coclear en el país y en la región de Latinoamérica, el implante coclear es un aparato que se coloca a las personas que quedan totalmente sordas y lo que hace es que les permite nuevamente escuchar, “si un niño nace sordo se le coloca el implante, de esa manera desarrollaba el lenguaje” tuvimos un número importante de pacientes como de Perú, Ecuador, Panamá, Guatemala, Bolivia,..... de toda Latinoamérica en general, te estoy hablando alrededor de unos 20 años, en ese momento venían pacientes de diferentes países porque en esa época no existía ese procedimiento en sus países, a medida que se abrió ese procedimiento en los países el flujo de pacientes disminuyó.

En la actualidad tenemos un flujo importante de pacientes que nos buscan para cirugía plástica que usualmente son colombianos que residen en el exterior, que conocen la calidad de los servicios médicos colombianos.

¿Cómo se ve Colombia proyectada con el tema del Turismo de salud y especialmente en la ciudad de Bogotá?

R// Yo creo que, si nosotros logramos vender mejor el país en cuanto a seguridad, con la calidad que tienen nuestros servicios de salud tenemos grandes posibilidades de ser unos de los principales países en exportaciones de servicios de salud.

Creo que Bogotá es la que sigue teniendo la más grande oferta en el país, pero creo que tenemos que trabajar más en grupo, que con esfuerzos particulares para que eso suceda, ¡creo que es importante un esfuerzo en conjunto!

¿Qué recomendaciones de daría a una persona que se quiera realizar un procedimiento estético y especialmente a las personas que vienen fuera del país?

R// Que se asesoren bien del lugar en donde están consultando, que no siempre el precio es el mejor indicador, que lo barato sale caro, y que tenga conocimiento de todo el proceso desde su llegada hasta su regreso y lo que puede venir posterior a la cirugía cuando regrese a su país de origen antes de decidirse.

¿Ustedes que protocolo manejan para las personas que están interesadas en realizarse un procedimiento quirúrgico y vienen de afuera del país?

R// Digamos que el primer contacto es cuando el paciente dice: yo quiero ir, se ve cual es la patología y de acuerdo a esta más o menos uno sabe cuál es el tiempo que se va a tomar en hacer un diagnóstico, pueden ser dos días, puede ser una semana. La idea que es que la consulta como los procedimientos de ayuda de diagnóstico se hagan en el menor tiempo posible, entendiéndose de 2 a 5 días dependiendo de los procedimientos. Una vez que se le da el diagnóstico si el paciente requiere de un tratamiento quirúrgico, se le informa al paciente, hay veces que el paciente quiere hacérselo inmediatamente o también hay pacientes que prefieren regresar a su ciudad de origen y volver. Si se lo quiere hacer inmediatamente y ese era su objetivo se realiza apenas este el diagnóstico, programándose al día siguiente o a los dos días y dependiendo del tiempo del posoperatorio se recomiendan dos cosas, 1. El paciente debe estar al menos 72 horas antes del procedimiento quirúrgico, 2. Debe quedarse al menos una semana después del procedimiento quirúrgico antes de regresar a su país de origen. Obviamente depende de la cirugía, no es lo mismo si yo me vengo a hacer una rinoplastia, que si me hago una lipectomía porque el postoperatorio del uno al otro, son diferentes, la rinoplastia puede ser 5 a 8 días, mientras la lipectomía se va a demorar 15 días, eso es importante que se tenga en cuenta.

¿Cómo han contactado los pacientes que vienen del exterior?

R// Usualmente se contactan a través de la página y nulos de los que van llegando es la amiga del que ya han operado, el voz a voz.

¿Ustedes están ofreciendo el paquete completo de recoger el paciente, alojarlo?

R// No, el paquete se lo organizamos, pero no tenemos convenios específicos. Nosotros le decimos que alrededor de la zona de la clínica estos son los lugares en donde se pueden hospedar, hay muchos pacientes que llegan a donde familiares.

¿No han pensado cuando es gente del exterior ofrecerles un paquete en donde los pacientes puedan practicar otro tipo de turismo?

R// No porque el paciente después de la cirugía está en plan de recuperarse, dependiendo del tipo de cirugía. Ejemplo, te haces una lipectomía y lo único que quieres es quedarte en la cama y que vayan y que te hagan el masajito y ya, esos cuidados posoperatorios si los damos y se los mandamos a domicilio al hotel o lugar en donde se estén quedando y eso si está incluido dentro del paquete que ofrecemos para toda la parte de recuperación. También están incluidas las fajas, el seguro obligatorio, el procedimiento.

Anexo XI. Entrevista Clínica La Font

Entrevista a: Jhon Franki Lara Técnico Profesional en Hotelería y Turismo – Coordinador Central de Reservas La Font Ltda.

Fecha: martes 1 de diciembre de 2015 Ciudad: Bogotá D. C.

¿Cuáles son las generalidades de la Clínica La Font?

La clínica tiene SPA, su fuerte es la cirugía estética, tenemos hotel y las salas de cirugía.

¿Cuál es la relación de la Clínica La Font con el turismo médico en Colombia y su relación con las cirugías estéticas en Colombia?

R// Todo enfocado a lo estético con pacientes que vienen fuera del país y adquieren los servicios del hotel en pos o preoperatorio.

¿Cómo ve el tema de las cirugías plásticas estéticas en Colombia y especialmente en la ciudad de Bogotá?

R// Es el segundo en Latinoamérica por la calidad de las clínicas y los profesionales que trabajan en el tema y Bogotá por ser la capital manda y Medellín tiene un buen trabajo.

¿Qué consejo le podría dar a un paciente internacional que viene a Colombia para practicarse un procedimiento quirúrgico estético y para que este escoja la Clínica La Font?

R// Nuestro valor agregado es el sentido humano que le ponemos al trabajo. Para nosotros los pacientes no solo son pacientes, son unas personas con una necesidad y nosotros les ayudamos a cubrir esa necesidad. En la clínica el paciente quiere hacerse algo, digamos quiere hacerse la nariz, pero si el médico ve que también necesitas en el mentón, te vende el paquete, te hacemos el tratamiento integral, no es solamente el que vino por la nariz y chao. ¡Si se pueden hacer más cosas dentro de un mismo paquete, lo hacemos!

¿Cómo surgió la idea de crear la Clínica La Font?

R// La clínica surgió a raíz de la doctora Lina Valero y el doctor Fernando Pedroza, ellos son los creadores de la clínica, ellos son médicos cirujanos estéticos, son reconocidos en América Latina por ser de los mejores cirujanos. Ellos deciden crear su propia clínica, hace más de catorce años. Empezaron con el primer piso y hace más de ocho años decidieron hacer el complejo completo, con hoteles spa, consultorios, salas de cirugías y de hospitalización. Ellos lo hicieron porque vieron la necesidad de cubrir una necesidad específica de unas personas y porque efectivamente es una buena rama de la medicina que ellos decidieron explotar.

De los pacientes que provienen del exterior ¿Cuál es su país de procedencia y cuál es su frecuencia?

R// Al hotel de la clínica el promedio de pacientes extranjeros que nos llegan, te voy a dar el de este mes, fue de un 40% de extranjeros. De donde más llegan es de Estados Unidos y el Caribe.

De las cirugías plásticas estéticas en un orden ¿cuál es la más apetecida?

R// Las rinoplastias, el aumento de busto, las ritidoplastias.

El tema relacionado con la gluteoplastia ¿Cómo está?

R// No se ve mucho.

¿Más o menos que precios tienen los costos?

R// Es de acuerdo a lo que quieras, se incluyen las consultas, los pre quirúrgicos, el procedimiento, el posquirúrgico, la garantía del servicio que se le va a dar.

Algo que nos quieras contar para seguir potencializando el sector del Turismo Médico en Bogotá

R// Que se genere confianza, el paciente turista debe tener la certeza y la seguridad que aquí trabajamos no por un producto, si no por una persona, que aquí nuestro objetivo es el ser humano con una necesidad y eso nosotros se lo damos.

Anexo XII. Entrevista Matiz Salud y belleza

Entrevista a: Sara Mercado Mesa Directora de Mercado

Fecha: viernes 11 de septiembre de 2015 Ciudad: Medellín

¿Cuál es la historia de Matiz?

R// Matiz es el centro estético de la Clínica de las Vegas, fue fundado hace 18 años, en 1997, por los socios y fundadores de la clínica como tal. Fue fundada por cinco socios que en la actualidad tienen 23 años de experiencia en cirugías plásticas estéticas. Matiz tiene el respaldo de la Clínica de las Vegas, la cual es de cuarto nivel, aquí en Medellín hay solo dos clínicas de cuarto nivel que son la Clínica Las Vegas y la Clínica El Tesoro, La clínica ha hecho más de 4000 procedimientos estéticos.

Al principio la clínica empezó como un SPA y tratamientos de relajación, la sede quedaba en el primer piso al lado de la peluquería se adquiere nueva tecnología, se empieza a potencializar los tratamientos estéticos y de relajación, se empieza a meter el tema relacionado con tecnología en medicina estética dejando a un lado el tema relacionado con el SPA, para convertirse en un centro de belleza estética. Todos los equipos de Matiz son mundialmente reconocidos, son equipos que brindan estatus para el servicio que ofrecemos, tenemos depilación láser, tratamientos corporales para tonificar y moldear, reducir medidas, rejuvenecimiento y tenemos también cirugía plástica.

La cirugía plástica la trabajamos con la cirujana Sintia Catelen, que tiene 23 años de experiencia, ella es cirujana de la Clínica de Las Vegas. Hemos tenido más de 4000 pacientes satisfechos en cirugía plástica, contamos con el respaldo de la clínica IQ Quirofanos, los instrumentadores, los anestesiólogos, tenemos toda la logística y capacidad de respuesta para brindar un servicio integral para los pacientes.

¿Cómo se proyecta el mercado de las cirugías plásticas en la ciudad de Medellín?

R// La clínica tiene mucho respaldo porque tiene grandes profesionales, se destaca que hay ciudades que venden más los servicios relacionados con las cirugías plásticas pero no ofrecen calidad y profesionalidad. Todos los procedimientos que se realizan son direccionados desde la parte clínica.

Matiz tiene un proyecto de expansión, este año abrimos la nueva sede en el centro comercial Los Molinos. La idea es que no solo brindemos belleza, la idea es que el paciente pueda encontrar tres cosas, Bienestar, Salud y Belleza al mismo tiempo. No solo vendemos tratamientos para que la gente se vea bonita, sino que también se sienta mejor de sí misma, para que mejore su calidad de vida, para que tengan un bienestar.

¿Por qué venir a la ciudad de Medellín para practicarse una cirugía plástica?

R// En Matiz si la cirujana no ve la necesidad de hacerle la operación, se lo dice a la persona.

La clínica tiene proyectado abrir una nueva sede en Panamá. Nosotros vemos a Matiz como el mejor centro de Medicina estética a nivel nacional.

La medicina estética en estos momentos esta obviamente muy afectada por unos casos de gente que no tiene la ética para realizar los procedimientos médicos y que causan muchas cosas perjudiciales para las personas.

El 20% de los pacientes no son del país, vienen de Panamá, Dubái, Argentina, Rusia y Estados Unidos, también tenemos pacientes que provienen de Cali, y del departamento de Chocó.

Las cirugías que más practicamos son la liposucción, la mamoplastia, la rinoplastia y la Blefaroplastia, el 80% de las pacientes son mujeres, los precios varían de acuerdo al paciente y las horas quirófano que se necesiten para la realización del procedimiento.

Ofrecemos un paquete integral que consta de: Clínica, procedimiento quirúrgico, seguro que cubre 60.000.000, fajas, instrumentador, hospitalización, acompañamiento, anestesiólogo, fotografías y revisión postquirúrgica, no cubre droga, ni exámenes médicos.

Anexo XIII. Entrevista Clínica Arte y Cuerpo

Entrevista a: Sandra Milena Sánchez Carvajal (Encargada del Área de Mercadeo)

Fecha: Viernes 11 de Septiembre de 2015 Ciudad: Medellín

La Clínica fue creada en el año 2011, por el Grupo Médico Medellín Especializado SAS, la cual fue fundada por seis socios, cinco de ellos cirujanos y un otorrinolaringólogo.

La Clínica por mes promedio recibe de 5 a 6 pacientes del exterior sobre todo lo que es Puerto Rico, República Dominicana, las cuales se hospedan en un hogar ubicado en el Poblado o también tenemos servicio de alquiler de apartamento con enfermeras y alimentación, se les cobra por día, también manejamos una parte de transporte.

Nosotros no ofrecemos paquetes turísticos, solo tenemos el servicio de cirugías, las pacientes que vienen ya conocen la ciudad o tienen personas que la conocen, se quedan muy poco tiempo para recuperarse de la cirugía ya que se hacen varias cirugías en una, para su recuperación no creo que hacen turismo, hay otras que se han quedado vivir aquí en Medellín, creo que son unas pacientes de Venezuela.

¿Por qué escoger la Clínica, sobre otras de la ciudad de Medellín?

Primero los cirujanos que nosotros tenemos son miembros de la Sociedad de Cirujanos Plásticos de Colombia, son personas que están certificados por la seccional de Salud de Antioquia, aparte el lugar a donde nosotros llevamos las pacientes es un lugar de confiar, en donde quedan muy satisfechas y contentas, aparte es un lugar cómodo y bonito, está ubicado en una zona muy segura como lo es el Poblado, en ocasiones las pacientes que vienen con su familia usan el hogar para alojarse, no se usa solo para los pacientes en el posquirúrgico, también se usa para hospedar a las familias.

¿Qué concejo les daría a las personas que se quieren practicar una cirugía plástica en la ciudad de Medellín?

Primero consultar bien el lugar, en donde se van hacer el procedimiento ya que estamos viendo que hay muchas clínicas clandestinas que están haciendo procedimientos y se aprovechan de las pacientes del extranjero porque no tienen mucho conocimiento, se debe buscar que la clínica este certificada y cuente con los cirujanos plásticos aclarando que son diferentes a los estéticos. Aparte de eso que el cirujano este altamente calificado y que tenga estándares para realizar las cirugías plásticas.

¿Cómo ve la ciudad de Medellín proyectada con el Clúster del Turismo Médico en unos 5 o 10 años?

Demasiado bien, porque yo podría decir que de 100% un promedio de más o menos 50% son pacientes del extranjero, yo me imagino que eso va a crecer más a lo largo del tiempo, incluso Medellín y Cali manejan unos costos más asequibles que en el exterior por eso es que cada vez se va creciendo en pacientes.

¿Qué precios tienen la cirugía de mamoplastia de aumento?

Varia por los implantes, hay unos americanos que los fabrica Johnson & Johnson que son de mentor, es conocido y lleva tiempo de reconocimiento, mentor en si es costoso por ser de estados Unidos, hay otros implantes que son más económicos, pero eso no quiere decir que sea malo. 4.500.000 solo aumento mamario con Belagel, sebil, con Mentor es 5.100.000 hasta 5.500.000 dependiendo en la clínica en donde se va a hacer la cirugía.

Cuando es Aumento, pexia, levantamiento también varía el precio de la cirugía, la pesia esta en promedio 4.800.000, levantamiento o una reconstrucción de senos 5.800.000 a 6.200.000 dependiendo de cómo tenga los senos dependiendo si necesita implante o no porque hay mujeres con los senos demasiados voluptuosos y otras que no, el precio de la cirugía depende del tipo de seno del tipo de senos y el tipo de implante que el paciente quiera llevar, al igual que la liposucción el costo depende de la estatura, peso y de la zona que el paciente quiera hacerse la cirugía, hay pacientes que se realizan cirugía desde la papada hasta la pantorrilla, hay otros que se realizan en la parte abdominal y en la espalda que es donde se acumula la grasa o en los muslos y piernas, dependiendo de la zona donde el paciente se quiera hacer la cirugía plástica es el costo y el tiempo del cirujano, para pacientes de contextura delgada está valiendo en promedio 3.900.000 llegando a 6.000.000 está valiendo la cirugía de liposucción.

¿Qué precios tienen la rinoplastia?

Para practicarse la rinoplastia es preferible elegir un otorrinolaringólogo debido a que ellos conocen muy bien la parte funcional de la nariz, si es realizada por un cirujano plástico cuesta aproximadamente 4.200.000 y si la hace un otorrino el precio es aproximadamente de 5.500.000.

¿Cuál es el periodo en el año en donde se practican más cirugías plásticas?

Marzo – abril – mayo – junio – diciembre y enero, Semana Santa se destaca por ser muy concurrido.

¿A qué edades se practican las cirugías plásticas estéticas?

La blefaroplastia es practicada a pacientes que se encuentran entre los 45 a 65 años. La liposucción a pacientes a partir de los 20 años y la mamoplastia entre los 18 a los 45 años.

¿Algo que quiera comentarnos sobre las cirugías plásticas estéticas?

El cuento de las cirugías es algo bueno, pero complicado porque la salud no es un juego, la gente cree porque es económico es de confiar.

Anexo XIV. Entrevista Medicenter

Entrevista a: Dr. Wálther Gonzáles E. (Cirujano Plástico y Reconstructivo)

Fecha: 29 de agosto de 2015 Ciudad: Cali

¿Por qué es importante Cali en el ámbito de las cirugías plásticas estéticas en Colombia?

R// Por la amplia experiencia que tenemos los cirujanos plásticos en la ciudad de Cali, tenemos un promedio de 125 cirujanos plásticos, entonces la experiencia es bastante operando en estética.

De las clínicas que hay en Cali ¿Por qué escoger Medicenter para practicarse una cirugía plástica estética?

R// Se escoge porque tenemos mucha tecnología, cuanto a cirugía estamos muy adelante con lo que es cirugía láser, lipoescultura laser, prótesis de senos, tenemos endoscopia a nivel de cirugía en la cara, entonces son incisiones pequeñas, pudiendo levantar el rostro sin mayores incisiones.

¿Cómo se proyecta el mercado del Turismo de Salud – Turismo Medico aquí en Colombia?

R// Se proyecta muy bien porque la mayoría de los pacientes míos vienen del exterior, porque debido a que las cirugías en el exterior son más costosas o por los buenos resultados que producimos aquí en la ciudad de Cali, en particular aquí en la clínica.

En los últimos meses se han escuchado casos de muertes en la ciudad de Cali. ¿Qué consejo se les puede dar a las personas?

R// Los consejos que se le debe dar primero que todo debe ser que escoja un cirujano plástico aprobado por la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, que haga la cirugía, no que sea del tecnicismo de piratas que se presentan médicos generales haciendo cirugía, esto es fácil de ver por los precios que ellos ofrecen.

Aquí en Cali ¿Cuál es la cirugía plástica más practicada por los hombres y cuál es la más practicada por las mujeres?

R// En las mujeres la cirugía plástica más apetecida es la lipoescultura laser y prótesis de senos. En el hombre es cirugía de nariz y rejuvenecimiento facial sobre todo elevación del tercio medio que es levantarse las mejillas y los parpados, se puede hacer por endoscopia siendo las incisiones mínimas, siendo eso lo que le gusta al género masculino, las pocas incisiones.

¿Cuál es la historia de la clínica Medicenter?

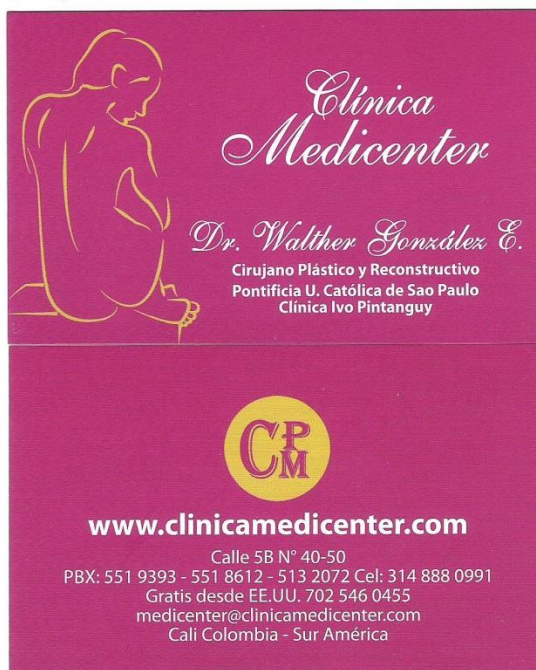
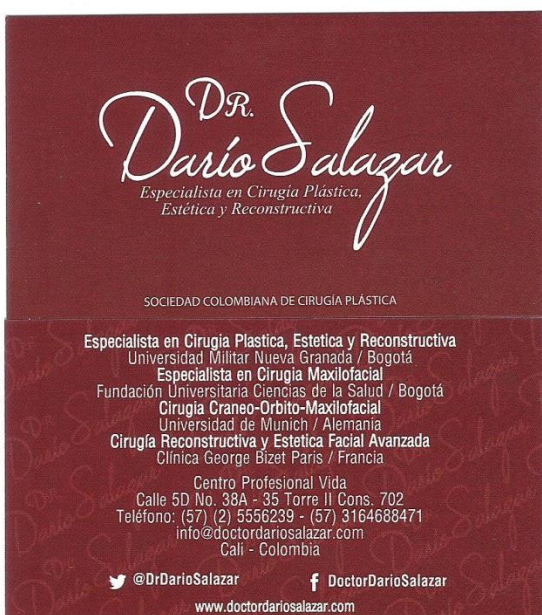
R// Nosotros empezamos en 1995. Empezamos con una clínica más pequeña y fuimos creciendo poco a poco con la tecnología que hoy en día tenemos en esta clínica.

Además de practicar cirugías plásticas estéticas, también en la clínica ofrecemos tratamientos laser y diferentes programas de dermatología y de spa.

¿Qué precios tienen las Cirugías Plásticas Estéticas en la Clínica Medicenter?

R// Frente a que se puedan estandarizar los precios de cada cirugía, no se podría porque tiene muchas variantes. Lo que debe ser el caso de prótesis de senos hay que evidenciar si la paciente tiene los senos caídos, que si habría que hacer una apexia o solamente colocarle prótesis o que habría que hacerle una reducción, eso no daría para establecer los precios.

Anexo XV. Tarjetas de Médicos Cirujanos en la ciudad de Cali





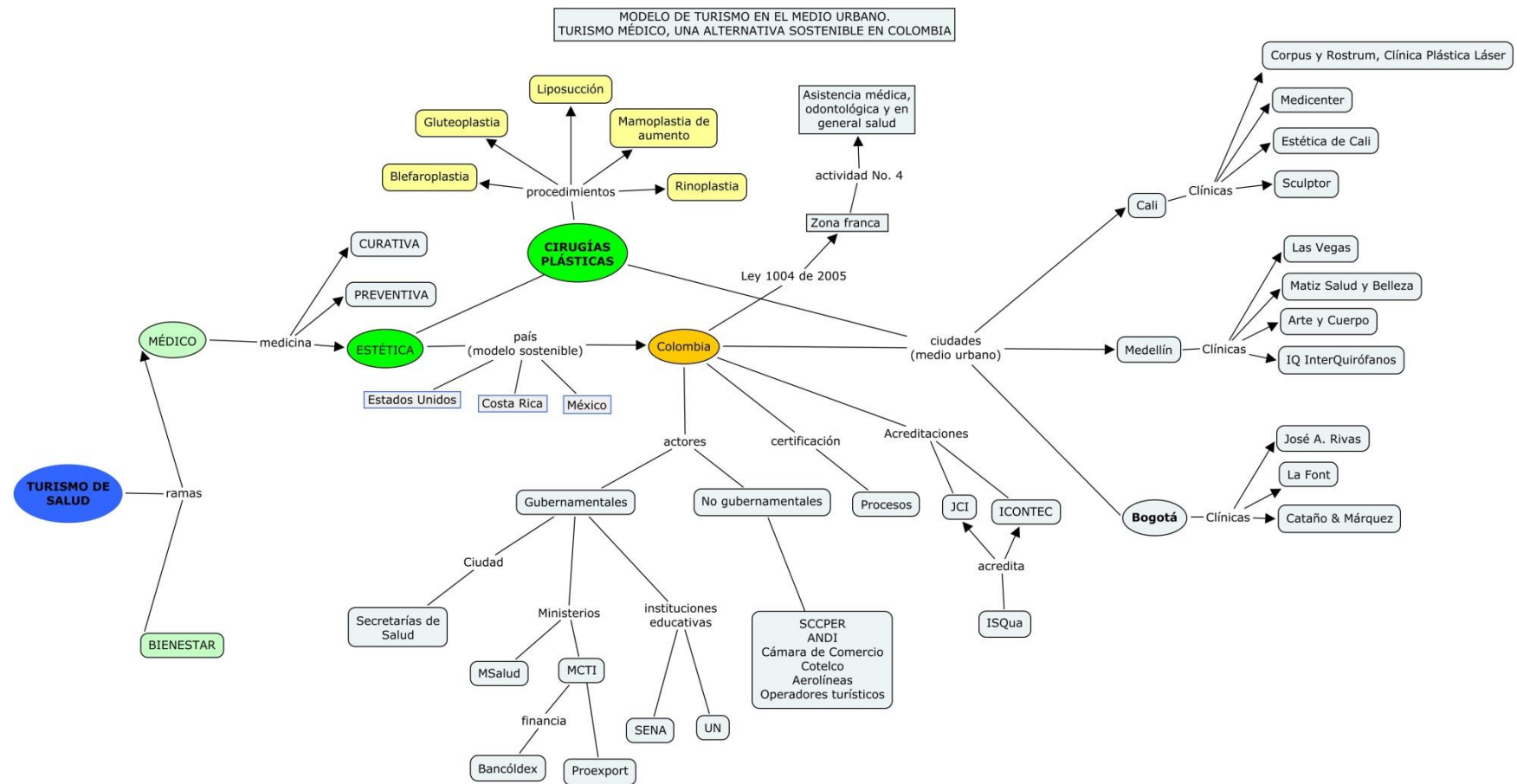
Fuente Tarjetas levantadas en campo (2015)

Anexo XVI. Directorio de Clínicas Pre-seleccionadas y seleccionadas

BOGOTÁ D. C.			
Nombre	Dirección	Teléfono	
Clínica José A. Rivas (Centro Médico Otológico)	Avenida 19 No. 100-88	(571) 6163077	Seleccionada
“La Font” Clínica de Cirugía Plástica y Estética	Carrera 16 No. 86ª-32	(571) 5938150	Seleccionada
Clínica Cataño & Márquez	Carrera 11ª No. 97-55	(571) 5200691 (571) 5208301 3102107408	Seleccionada
Clínica Colombiana de obesidad y metabolismo			Pre-seleccionada
Instituto de Ortopedia y Cirugía Plástica			Pre-seleccionada
Centro Quirúrgico de la Sabana (CIRUSABANA S.A.)			Pre-seleccionada
MEDELLÍN			
Nombre	Dirección	Teléfono	
Medellín Clínica Las Vegas	Calle 2 Sur No. 46-55	(574) 3159000	Seleccionada
Matiz Salud y Belleza	Calle 2 Sur No. 46-55 Clínica Las Vegas – Fase I consultorio 325	(574) 4441197	Seleccionada
Clínica Arte y Cuerpo	Calle 10 Sur No. 48 -7	(574) 5203490 (57) 3137552922 (57) 3104750683	Seleccionada
IQ InterQuirófanos	Calle 7 No. 39-197 Torre Intermedica – piso 2	(574) 4481845	Seleccionada
Instituto de Cirugía Plástica			Pre-seleccionada
QuiriStetic			Pre-seleccionada
CALI			
Nombre	Dirección	Teléfono	
Corpus y Rostrum, Clínica Plástica Láser	Calle 3 Oeste No. 34-96	(572) 5184444 (57) 3162727294	Seleccionada
Clínica Medicenter	Calle 5B No. 40-50	(572) 5519393 (572) 5518612 (57) 3148880991 (57) 3128352834	Seleccionada
Clínica de Estética de Cali	Avenida 3ª Norte 23DN-21	(572) 3741244 (572) 3742221 (57) 3137054169 (57) 3137064159	Seleccionada
Sculptor (Cirugía Plástica y Medicina Estética Laser)	Carrera 37ª No. 5B 5-53	(572) 3333353	Seleccionada
Clínica LungaVita			Pre-seleccionada
Dermoplástica de Cali			Pre-seleccionada
Clínica Da Vinci			Pre-seleccionada

Fuente: elaboración propia a partir de trabajo de campo (2015)

Anexo XVII. Mapa conceptual del proyecto de investigación: Modelo de Turismo en el Medio Urbano. Turismo Médico, una Alternativa Sostenible en Colombia.



Fuente: elaboración propia (2017)